



# Tieto lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä

Jäntti, Marjut  
Seppälä, Leevi

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Tieto lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä

Jäntti Marjut  
Seppälä Leevi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2016

Jäntti Marjut & Seppälä Leevi

### Tieto lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä

Vuosi	2016	Sivumäärä	59
-------	------	-----------	----

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Laurea-ammattikorkeakoulun ja Aalto-yliopiston yhteistä MORFEUS-hanketta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää hyvinvointipalvelusektorin toimijoiden välistä yhteistyötä ja tiedonjakoa. Tarkastelun ja kehittämisen kohteena hankkeessa ovat päihde-, mielenterveys- ja lastensuojelupalveluiden kokonaisuudet.

Opinnäytetyö rajattiin koskemaan hankkeen lastensuojelupalveluiden kokonaisuutta. Näkökulmaksi valittiin lastenneuvolan terveydenhoitajien toiminta sekä ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä että tilanteissa joissa lapsi tai perhe on jo lastensuojelun asiakas. Tavoitteena oli tutkia mitä asiakasta koskevia tietoja lastenneuvolan terveydenhoitajat tarvitsevat tukeakseen lasta ja tämän perhettä, mitä kautta tietoja saadaan, sekä mitä haasteita tietojen kulussa on.

Laadullisena tutkimuksena toteutettuun tutkimukseen valittiin viisi Porvoon äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin stimuloitua teemahaastattelua. Haastattelut nauhoitettiin, purettiin kirjalliseen muotoon ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksissa nousi esille lapsen vanhempien tärkeys koko perheen hyvinvoinnin edistäjinä. Terveydenhoitajat kuvasivat tarvitsevana tietoa erityisesti vanhempien voimavaroista, sekä vanhemmuuden ja lapsen kasvatuksen toteutumisesta. Tietoja saadaan asiakkaan itsensä kertoman kautta sekä perheen tukemiseen osallistuvilta yhteistyötahoilta. Asiakkaan kertoman todenmukaisuutta joudutaan kuitenkin ajoittain arvioimaan. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, etteivät he saa muilta toimijoilta tarpeeksi tietoa asiakkaan tilanteesta tai perheelle annetuista tukitoimista. Tiedon kulkuun vaikuttivat oleellisesti puutteet yhteistyö- ja tiedonvaihtokäytännöissä, toimijoiden tekemät tulkinnot salassapitovelvollisuudesta, sekä kiire ja toimijoille yhteisen tietoverkon puuttuminen.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa MORFEUS-hankkeen toteuttamisessa, mitä kautta tulokset palvelevat myös hyvinvointipalvelusektorin toimijoiden yhteistyön kehittämistä. Lisäksi työssä on esitetty kehitysehdotuksia lastenneuvolan ja muiden toimijoiden välisen yhteistyön ja tiedonkulun parantamiseksi.

Asiasanat: Lastenneuvola, Terveydenhoitaja, Lapsen ja perheen tukeminen, Moniammatillinen yhteistyö, Tiedon kulun haasteet

Jäntti Marjut & Seppälä Leevi

### Information in the Work of Public Health Nurses

Year	2016	Pages	59
------	------	-------	----

This thesis was produced as a part of combined project called MORFEUS by Laurea University of Applied Sciences and Aalto University. The purpose of the project is to develop the co-operation and information sharing of actors in the wellbeing service sector. The project concentrates on exploring and developing services related to substance abuse, mental health and child protection.

This thesis focuses only on the child protection part of the project MORFEUS. The goal was to research the actions of public health nurses at child welfare clinics and find out what customer related information they need to support the child and his family, in which way they get it and what problems they face when trying to get the information. The study contains also preventive care and situations where the child or the family is a customer of child protection services.

The approach of this study was chosen to be qualitative. A stimulated thematic interview was used to gather information from five public health nurses who work in the child welfare clinic of Porvoo. Interviews were recorded, transcribed and analyzed by using inductive content analysis. The results of the study showed that parents of the child have a key role in supporting the welfare of the whole family. Public health nurses felt that they need information especially about the assets of the parents, parenthood and how the parents manage to raise the child. Information is gathered from the customer and co-operative actors. Interviewees however mentioned that they cannot always rely on the parents telling the truth regarding their family situations. According to public health nurses, other co-operators do not give enough information about the situation of the client and the supportive actions given to them. Results also indicate that lacking corporate- and information policies, personal opinions of confidentiality, haste at work and the lack of a shared data network all affected to the information flow between public health nurses and co-operators.

The results of this thesis can be utilized for example in the implementation of the project MORFEUS. In addition, the results also serve in developing the cooperation between different actors in the wellbeing service sector. Development ideas have been also introduced to improve the cooperation and information sharing between public health nurses and other actors.

Keywords: child welfare clinic, public health nurse, supporting child and family, multidisciplinary cooperation, challenges of information flow

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön taustat ja tarkoitus .....	7
2.1	MORFEUS-hanke .....	7
2.2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	7
3	Neuvola lapsiperheiden tukena .....	8
3.1	Neuvolatyön lähtökohdat .....	8
3.2	Ehkäisevä neuvolatyö .....	9
3.3	Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojelun asiakkaan tukeminen .....	15
4	Lastenneuvolan moniammatillinen yhteistyö .....	16
4.1	Toimintayksikön sisäinen yhteistyö .....	17
4.2	Työryhmät ja palveluverkostot .....	17
4.3	Poikkihallinnollinen yhteistyö .....	18
5	Yhteistyön ja tiedonkulun haasteita .....	19
5.1	Luottamuksellinen asiakassuhde .....	19
5.2	Yhteistyö ja tiedonkulku toimijoiden välillä .....	20
5.3	Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus .....	22
6	Tutkimuksen toteutus .....	24
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä .....	24
6.2	Käytetyt menetelmät .....	24
6.3	Aineiston keruu ja käsittely .....	25
6.4	Analyysi ja tulosten kirjoittaminen .....	27
7	Tutkimustulokset .....	29
7.1	Terveystietojen tietotarpeet .....	29
7.2	Tietoja asiakkaalta ja ammatillisilta toimijoilta .....	31
7.3	Tiedonkulun haasteet .....	33
7.3.1	Asiakkaaseen liittyvät haasteet .....	33
7.3.2	Yhteistyökäytännöt ja tiedon välittyminen .....	34
7.3.3	Salassapitovelvollisuus ja rajalliset resurssit .....	36
7.3.4	Yhteisen tietoverkon puute .....	37
8	Pohdinta .....	37
8.1	Tulosten tarkastelu .....	37
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	41
8.3	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset .....	44
	Lähteet .....	46
	Kuviot .....	49
	Taulukot .....	50
	Liitteet .....	51

## 1 Johdanto

Lastenneuvolatoiminnan tavoitteena on edistää lasten tervettä kasvua ja kehitystä sekä koko perheen hyvinvointia ja vanhemmuuden toteutumista (STM 2004, 20 - 21). Neuvolan keskeisinä toimijoina terveydenhoitajilla on tärkeä rooli näiden tavoitteiden toteutumisessa. Terveydenhoitajat tapaavat lasta ja tämän perhettä säännöllisesti ja heille muodostuu usein kokonaisvaltainen kuva asiakkaan hyvinvoinnista sekä mahdollisista tuen tarpeista. Kokonaiskuvan muodostamiseksi terveydenhoitajat tarvitsevat kuitenkin tietoa sekä lapseen että tämän vanhempiin ja koko perheeseen vaikuttavista tekijöistä (Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Wallin 2012, 33 - 34).

Avainasemassa ovat lapsi ja tämän perhe, sekä heidän tietonsa ja kokemuksensa perheen hyvinvoinnin asiantuntijoina. Saadun tiedon pohjalta terveydenhoitajien on mahdollista kohdentaa lastenneuvolan palvelut ja mahdolliset tukimuodot asiakkaan tarpeiden mukaan. (STM 2004, 22 - 23.) Neuvolatoiminnan haasteellisuuden lisääntyessä, lapsen ja perheen ongelmien ehkäiseminen ja tuen tarpeeseen vastaaminen vaativat kuitenkin yhä useammin yhteistyötä myös muiden tukitahojen kanssa. Yhteistyön sujuminen ja tiedon välittyminen asiakasta tukevien toimijoiden välillä ei kuitenkaan ole itsestään selvää, vaan tilanteisiin liittyy usein haasteita, epätietoisuutta ja eriäviä näkemyksiä.

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin mitä asiakkaaseen liittyviä tietoja lastenneuvolan terveydenhoitajat tarvitsevat lapsen ja perheen tukemiseksi. Lisäksi selvitettiin mitä kautta terveydenhoitajat tietoja saavat ja mitä mahdollisia haasteita tietojen kulussa on. Aihe nousi Laurea-ammattikorkeakoulun ja Aalto-yliopiston yhteisen MORFEUS-hankkeen tarpeesta tutkia lastensuojelupalveluita lastenneuvolatyön näkökulmasta. Lastenneuvolatoiminta kuuluu osaksi ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä, palveluita joilla pyritään ehkäisemään lastensuojelun tarvetta. Lastenneuvolan palveluihin ovat kuitenkin oikeutettuja myös lapset ja perheet jotka ovat jo lastensuojelun asiakkaita. (Lastensuojelulaki 2007/417, 3 a §.) Tähän opinnäytetyöhön sisältyy sekä lastenneuvolan ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö että toiminta tilanteissa joissa lapsi on jo lastensuojelun asiakas.

Opinnäytetyöhön liittyviä tutkimuskysymyksiä tarkastellaan teoreettisesti selventämällä lastenneuvolassa tapahtuvaa lasten ja perheiden hyvinvointia tukevaa terveydenhoitajan työtä. Lisäksi tarkastellaan lastenneuvolan yhteistyötahoja ja yhteistyön muotoja, sekä yhteistyöhön liittyviä haasteita. Opinnäytetyöhön sisältyvässä tutkimuksessa korostuvat terveydenhoitajien omat näkemykset asiakkaasta tarvittavista tiedoista, sekä kokemukset lapsen ja perheen hyväksi tehtävän yhteistyön sujuvuudesta.

## 2 Opinnäytetyön taustat ja tarkoitus

### 2.1 MORFEUS-hanke

Opinnäytetyö toteutetaan osana Laurea-ammattikorkeakoulun ja Aalto-yliopiston yhteistä MORFEUS-hanketta. Hankkeen tarkoituksena on edistää hyvinvointipalvelusektorin toimijaverkostojen välistä yhteistyötä ja tiedonjakoa, hyödyntämällä tietotekniikan tarjoamia mahdollisuuksia. Tarkastelun ja kehittämisen kohteeksi hankkeessa on valittu päihde-, mielenterveys- ja lastensuojelupalveluiden kokonaisuudet. Tavoitteena on selvittää konkreettisiin asiakastapauksiin perustuen, kuinka verkostoja johdetaan ja koordinoidaan, keitä toimijoita verkostoon sisältyy, millaista tietoa eri osapuolet tarvitsevat loppuasiakkaasta ja kuinka ajantasaisen tiedon jakaminen verkostossa tapahtuu. Tehtävänä on tuottaa tietoa hyvinvointipalvelujen tuottamista ja johtamista helpottavan tietoteknisen sovelluksen kehittämiseksi. (Meristö, Noso, Pohjonen, Pöyry-Lassila, Salmi & Kantola 2015, 81.)

Asiakastietojen säilytys, käyntien kirjaaminen, sekä tietojen vaihto eri toimijoiden välillä, tapahtuvat nykyisin lähinnä sähköisesti. Vaikka tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäviä ratkaisuja on käytetty sosiaali- ja terveysalalla jo pitkään, suurin osa ratkaisuista ei ole teknologiakehityksen parhaimmistoa. Lisäksi ongelmana on, etteivät hyvinvointipalvelusektorin toimijat välttämättä käytä samaa tietojärjestelmää. Tällä hetkellä tiedonjako eri tietojärjestelmien välillä on vähäistä, samoin eri ohjelmistojen yhteen toimivuus. Yhteinen tietotekninen yhteys muiden toimijoiden kanssa on kuitenkin tärkeää. Toimivat yhteydet takaavat ajantasaisen asiakastietojen siirtämisen sekä ennaltaehkäisevät toimijoiden välisten väärinkäsitysten syntyä ja päällekkäistä tietojen kirjaamista. (Hyppönen, Laaksonen & Kärki 2012, 57 - 61.)

### 2.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on osallistua MORFEUS-hankkeen kautta hyvinvointipalvelusektorin toimijoiden välisen yhteistyön ja tiedonjaon kehittämiseen. Opinnäytetyö ja siihen sisältyvä tutkimus on rajattu koskemaan hankkeen lastensuojelupalveluiden kokonaisuutta. Lastensuojelutyötä lähestytään Porvoon äitiys- ja lastenneuvolan näkökulmasta. Tavoitteena on tutkia esimerkkitapausta apuna käyttäen sekä lastenneuvolan ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä että toimintaa tilanteissa joissa lapsi on jo lastensuojelun asiakas. Tavoitteena on kartoittaa neuvolan tietotarpeet lapsesta ja tämän perheestä sekä selvittää mitä kautta tietoja saadaan. Lisäksi selvitetään tiedon saamiseen ja jakamiseen liittyviä mahdollisia ongelmia.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitä tietoja neuvolan terveydenhoitaja tarvitsee tukeakseen lasta ja tämän perhettä?
2. Mitä kautta tietoja saadaan?
3. Mitä haasteita tietojen kulussa on?

Opinnäytetyön tehtävänä on koota tutkimalla hankitusta tiedosta yhteenveto MORFEUS-hankkeelle, hyödynnettäväksi kehitettävän tietoteknisen sovelluksen prototyypin suunnittelussa. Toteutettavan tutkimustyön tulokset palvelevat MORFEUS-hankkeen kautta myös hyvinvointipalvelusektorin toimijaverkostojen välisen yhteistyön kehittämistä.

Kreikkalaisen filosofi Platonin mukaan tieto on ”hyvin perusteltu tosi uskomus”. Uskomukseen liittyy kuitenkin aina erehtymisen mahdollisuus, eikä sen paikkansapitävyydestä ole täyttä varmuutta. Uskomus muuttuu tiedoksi vasta, kun sille voidaan esittää järkiperäinen tai teellinen perustelu. (Yrjönsuuri 2009, 37 - 40.) Suomen kielessä myös sanoja tieto ja informaatio käytetään usein rinnakkain. Informaatio, esimerkiksi ympäristöstä tajuntaan tulevat aistimukset, määritellään kuitenkin ensisijaisesti lähinnä tiedon raaka-aineeksi. Informaatio muuttuu tiedoksi vasta kun ihminen osaa tulkita sen oikean merkityksen. Kuten uskomus, myös saatu informaatio voi olla virheellistä. (Lindberg 2005, 18 - 19.)

Tässä työssä ei erotella sanojen tieto, uskomus ja informaatio merkityksiä vaan selkeyden vuoksi käytetään pelkästään sanaa tieto, ottamatta kantaa sen sisältämään todenperäisyyteen. Arkikielessä sanaa informaatio käytetään varsin harvoissa yhteyksissä ja sanojen erottele esimerkiksi tutkimukseen kuuluvien haastattelujen yhteydessä, olisi muodostunut kohtuuttoman haastavaksi.

### 3 Neuvola lapsiperheiden tukena

#### 3.1 Neuvolatyön lähtökohdat

Neurolan terveyden edistämistyö on luonteeltaan sekä preventiivistä (ennaltaehkäisevää) että promotiivista (mahdollisuuksia vahvistavaa). Preventiivinen toiminta käsittää menetelmät joilla vaikutetaan ennaltaehkäisevästi sairauksien ilmaantumiseen, tai pyritään minimoimaan jo olemassa olevista sairauksista aiheutuvat haitat. Promotiivinen työ puolestaan pyrkii mahdollistamaan omasta ja ympäristön terveydestä huolehtimisen, ylläpitämällä ja vahvistamalla terveyttä suojaavia tekijöitä. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 13 - 15.)

Lastenneurolatoiminnan tavoitteena on lasten kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi, perheiden ja vanhemmuuden tukeminen sekä perheiden välisten terveyserojen kaventaminen. Neurolan tehtävänä on seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä, sekä tarjota vanhemmille ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa lapsen ja koko perheen terveyden edistämisestä. Lisäksi vanhempia pyritään tukemaan lapsen kasvatustehtävässä, vanhemmuuteen kasvamisessa, omien voimavarojen tunnistamisessa, sekä tasapainoisen parisuhteen ja vanhemmuuden ylläpitämisessä. (STM 2004, 20 - 21.)



Edellä mainittujen tavoitteiden ja tehtävien toteutumiseksi, neuvola tarvitsee tietoa sekä lapsen kehityksestä ja kasvusta että koko perheen hyvinvoinnista. Avainasemassa ovat lapsi ja tämän perhe, sekä heidän tietonsa ja kokemuksensa perheen hyvinvoinnin asiantuntijoina. Tietojen vaihtumista edesauttaa asiakkaaseen muodostettu myönteinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, joka mahdollistaa usein vaikeidenkin asioiden esille tulon. Perheen tilanteesta saatujen tietojen pohjalta neuvolan palvelut ja mahdolliset tukimuodot pystytään kohdentamaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Ajoissa annettu tuki vahvistaa parhaimmillaan perheen omia voimavaroja ja estää varsinaisten ongelmien syntymisen. (STM 2004, 22 - 23, 95.)

Lastenneuvolan kautta asiakkaalle tarjottava tuki on osa ehkäisevää lastensuojelutoimintaa. Ehkäisevässä lastensuojelussa lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakas, vaan tarjottavat perus- ja erityispalvelut pyrkivät ehkäisemään lastensuojelutarpeen syntyä. Ehkäiseviin peruspalveluihin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan lisäksi lasten päivähoido, opetustoiminta ja nuorisotyö, sekä muut sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. Perheille, joiden tuen tarvetta peruspalvelut eivät riitä kattamaan, tarjotaan erityispalveluja. Neuvolatyössä erityinen tuki tarkoittaa yleensä lisäkäyntien, kotikäyntien, tai neuvolan perhetyön järjestämistä. (Lastensuojelu 2015; Lastensuojelulaki 2007/417, 3 a §.)

Neuvolan hoitohenkilökunnan tehtävänä on arvioida myös asiakkaalle tarjottavan tuen riittävyyttä. Asiakas on ohjattava lastensuojelun piiriin, mikäli ennaltaehkäisevän lastensuojelun tukitoimet eivät riitä, tai herää tuntuva huoli lapsen ja tämän perheen hyvinvoinnista. Lapsen tai perheen siirtyessä lastensuojelun asiakkaaksi, päävastuu perheen tukitoimien järjestämisestä siirtyy neuvolalta lastensuojelulle. Tuolloin lapselle ja tämän perheelle annettava tuki, tai erityinen tuki perustuu asiakaskohtaisesti laadittuun lastensuojelun asiakassuunnitelmaan (Lastensuojelulaki 2007/417, 30 §). Lastensuojelun sosiaalityöntekijä huolehtii yhdessä lastenneuvolan kanssa siitä, että myös lastensuojelun asiakkaana olevat lapset ja perheet saavat tarvitsemansa lastenneuvolapalvelut (STM 2004, 43).

### 3.2 Ehkäisevä neuvolatyö

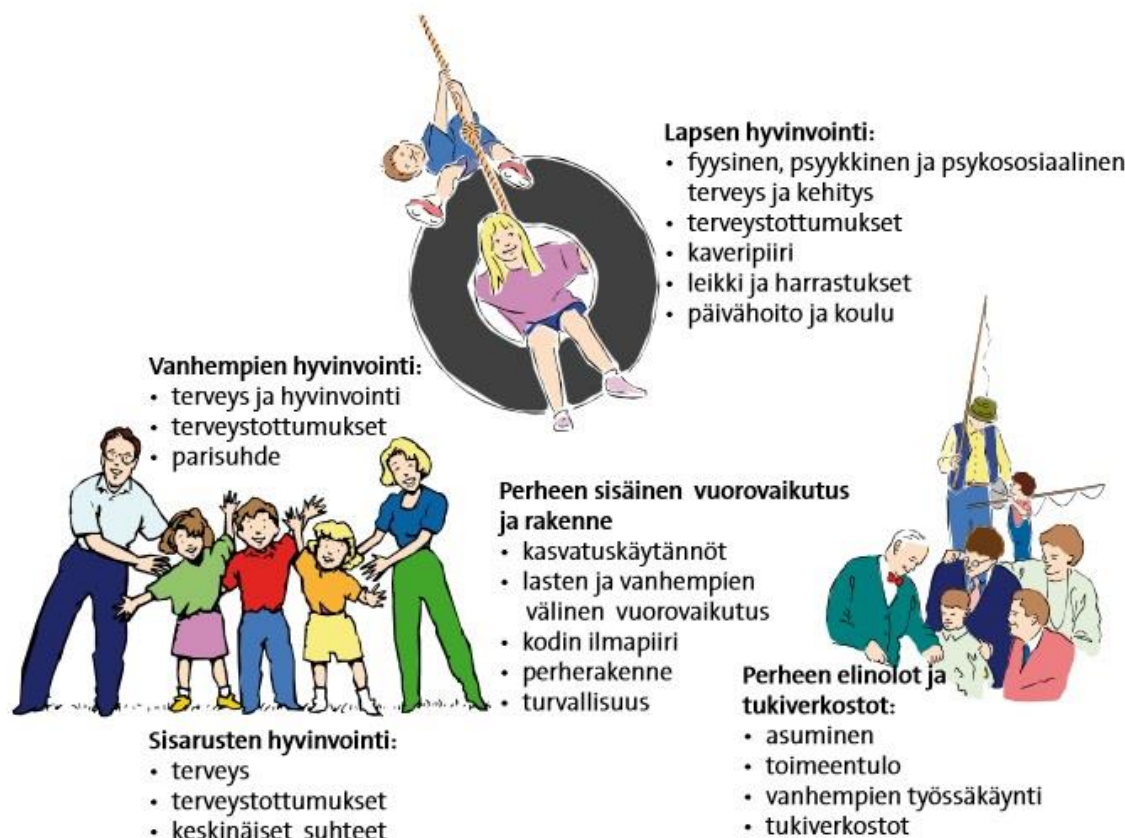
#### Lapsen ja perheen hyvinvointi

Parhaiten tietoa lapsen ja perheen tilanteesta tarjoavat neuvolan määräaikaiseurannat. Määräaikaiseurannat, seurantakäynneillä tehtävät seulonnat, sekä perheiden neuvonta ja tukeminen muodostavatkin neuvolan tukitoiminnan perustan (STM 2004, 3). Valtioneuvoston asetuksen (338/2011, 9 §) mukaan alle kouluikäiselle lapselle tulee järjestää vähintään 15 määräaikaikäyntiä joista laajoja lääkärikäyntejä ovat neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä tehtävät tarkastukset. Neuvolan keskeisimpänä toimijana terveydenhoito ja tapaa lasta ja tämän perhettä säännöllisesti ja hänelle muodostuu usein kokonaisvaltainen kuva asiakkaan hyvinvoinnista sekä mahdollisista tuen tarpeista.

Määräaikaikäynteillä seurataan ja tuetaan lapsen kasvua ja kehitystä sekä pyritään mahdollisten sairauksien tai kehityshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon. Tunnistamisen apuna käytetään erilaisia seulontamenetelmiä (esimerkiksi näkö, kuulo ja psyykkiset häiriöt), jotka edesauttavat poikkeavuuksien esille tuloa (STM 2004, 127, 159 - 165). Puuttumalla jo varhaisessa vaiheessa lapsen kasvun ja kehityksen häiriötekijöihin, ennaltaehkäistään ongelmien kasaantuminen myöhemmässä elämänvaiheessa ja vähennetään, terveysongelmien lisäksi, esimerkiksi lapsen oppimisvaikeuksia ja mielenterveyden häiriötä (STM 2004, 18, 152).

Neuvolatoiminta pyrkii lapsilähtöiseen työskentelyyn jossa lapsi ja tämän mielipiteet, näkökulmat ja kokemukset asetetaan ensisijaisiksi. On tärkeää että lapselta itseltään kysytään tämän terveydentilaa, terveystottumuksia, sekä mahdollisia ilon ja huolen aiheita. (STM 2004, 94.) Lapset tekevät yleensä havaintoja myös vanhempien ja sisarusten hyvinvoinnista, joten lapsen kertoman kautta saadaan tietoa koko perheen tilanteesta, lapsen näkökulmasta katsottuna. Keskustelun ja kysymysten ohella, terveydenhoitajat saavat vastaanottotilanteissa myös sanatonta tietoa, havainnoimalla esimerkiksi lapsen käyttäytymistä, sosiaalisuutta, tai lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. (Hakulinen-Viitanen, Hastrup ym. 2012, 35 - 36, 70.)

Lapsen lisäksi myös perheen vanhemmilta kysytään heidän arvioitaan lapsen ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Hakulinen-Viitanen, Hastrup ja muut (2012, 36) toteavat, että terveydenhoitajan kannattaa kysyä vanhemmilta suoraan mahdollisista lapseen liittyvistä huolist, sillä vanhemmilla voi olla korkea kynnys ottaa asia itse puheeksi. Vanhempien omaa terveyttä ja koko perheen hyvinvointia arvioidaan erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa, joissa keskustellaan muun muassa vanhempien elämän ja parisuhteen tilanteesta, sisarusten hyvinvoinnista, sekä perheen sosiaalisista verkostoista (Kuvio 1). Vaikeilta tuntuvista asioista keskusteltaessa apuna voidaan käyttää puheeksi ottamista tukevia lomakkeita, kuten arviointikyselyä vanhemman alkoholin käytöstä, tai lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta (Hakulinen-Viitanen, Hastrup ym. 2012, 29, 32 - 33).



Kuvio 1: Perheen hyvinvoinnin osa-alueet (Hakulinen-Viitanen, Hastrup ym. 2012, 33)

Neuvolan terveydenhoitajien ohella myös päivähoidon henkilökunnalla on usein hyvä käsitys lapsen hyvinvoinnista ja kehityksestä. Tämän tiedon saavuttamiseksi, laajoihin terveystarkastuksiin sisältyy päivähoidon henkilökunnan tekemä kirjallinen arvio lapsesta. Jos lapsi on erityisen tuen, terapian, tai hoidon piirissä, myös näiden tahojen mielipiteet otetaan huomioon perheen tilannetta arvioidessa. Samoin vanhempien mahdolliset hoitotahot voivat tuoda laajaan terveystarkastukseen omat näkemyksensä vanhemman ja perheen hyvinvoinnista. Tietojen vaihtamiseen neuvolan ja muiden tukitahojen välillä tarvitaan kuitenkin usein lupa lapsen vanhemmalta. (Hakulinen-Viitanen, Hastrup ym. 2012, 34.)

Terveydenhoitajan tekemä lapsen ja perheen hyvinvoinnin kokonaisarvio perustuu lapsen ja perheen omiin näkemyksiin, terveydenhoitajan ja neuvolalääkärin tekemiin havaintoihin ja tutkimuksiin, sekä päivähoidon ja mahdollisten muiden tahojen mielipiteisiin perheen tilanteesta (Hakulinen-Viitanen, Hastrup ym. 2012, 34). Mahdollisissa huoli- tai ongelmatilanteissa selvitetään perheen omia voimavaroja ja keinoja tilanteen ratkaisemiseksi. Mikäli perheen omat keinot eivät riitä, terveydenhoitaja arvioi yhdessä asiakkaan kanssa mahdollisen lisätuen tarvetta, tai jo olemassa olevien tukimuotojen tehostamista. (STM 2014, 32.)

Vaikka suurin osa lapsiperheistä käyttää neuvolan tarjoamia palveluita, tulee neuvolan huomioida myös määräaikaistarkastuksista pois jäävät perheet, sillä heidän tuen tarpeensa on usein keskimääräistä suurempi. Perheitä voidaan yrittää tavoittaa esimerkiksi kutsukirjeellä tai soittamalla. Jos perheeseen ei kuitenkaan saada yhteyttä ja herää perusteltu huoli perheen hyvinvoinnista, voidaan lapsen terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi tehdä kotikäynti. Kotikäynti suositellaan tehtäväksi yhdessä toisen terveydenhoitajan, tai neuvolan muun työntekijän kanssa. (Hakulinen-Viitanen, Hastrup ym. 2012, 24.)

### Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen

Lastenneuvolan tekemä säännöllinen seuranta mahdollistaa lapsen ja tämän perheen ongelmien ja riskien varhaisen tunnistamisen. Valtioneuvoston asetuksen (338/2011, 13 §) mukaan erityisen tuen tarve on selvitettävä mikäli lapsessa, tämän perheessä, tai kasvuympäristössä on tekijöitä jotka voivat vaarantaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2009, 64) on annettu esimerkkejä tilanteista joissa lapsen ja perheen erityisen tuen tarve on ainakin arvioitava:

1. Lapsen sairaus, mielenterveys- tai päihdeongelmat, käytöshäiriöt/kiusaaminen, tai neurologisen kehityksen ongelmat (esimerkiksi oppimisvaikeudet)
2. Lapseen kohdistunut fyysinen tai psyykinen väkivalta, lapsen kaltoinkohtelu, tai puutteet perushoivassa, huolenpidossa ja perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa
3. Toistuva hoitoon hakeutuminen lapselle sattuneen tapaturman vuoksi (voi olla merkki kaltoinkohtelusta tai vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista)
4. Vanhempien vakavat sairaudet, mielenterveys- tai päihdeongelmat, väkivaltaisuus
5. Perheen toimentuloon ja elinoloihin liittyvät mahdolliset ongelmat.

Edellä mainittujen esimerkkien lisäksi on lukuisa joukko muita tilanteita, joissa lapsen ja perheen tuen tarve on suotavaa selvittää. Tilanteet voidaan jakaa karkeasti vanhemmuutta ja parisuhdetta koetteleviin tilanteisiin sekä lapsen ongelmista kertoviin oireisiin (Taulukko 1). Mahdollisen tuen tarvetta lisäävät muun muassa vanhemman uupumus tai masennus sekä risti-riita- ja erotilanteet (STM 2004, 98). Jatkoselvittelyä tai lisätukea vaativat myös lapsen iäkauteen kuulumattomat fyysiset tai psyykkiset oireet. Fyysiset oireet voivat olla merkki sairauksista tai toiminnallisista häiriöistä. Joissain tapauksissa ne kuitenkin ilmentävät psyykkistä pahoinvointia, stressiä, tai elämänmuutoksen tuomaa epävarmuutta. Lapsen psyykkiset oireet viittaavat mahdollisiin psykososiaalisiin ongelmiin ja vaativat aina jatkoselvittelyä. (Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, Mäki & Wikström 2011, 119 - 121.)

Vanhemmuutta kuormittavat tekijät	Parisuhdetta kuormittavat tekijät	Lapsen poikkeavat fyysiset oireet	Lapsen psyykkiset oireet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- uupumus</li> <li>- masennus</li> <li>- epävarmuus vanhempana olosta</li> <li>- arjen hallinnan ongelmat</li> <li>- kielteiset tunteet lasta kohtaan</li> <li>- kiintymyssuhteen ongelmat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteisen ajan puute</li> <li>- ristiriidat</li> <li>- kyvyttömyys keskustella asioista</li> <li>- avio- tai avoeropro- sessi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- päänsärky</li> <li>- selkä- tai vatsakipu</li> <li>- ruokahaluttomuus</li> <li>- väsymys</li> <li>- univaikeudet</li> <li>- yö/päiväkastelu</li> <li>- ummetus</li> <li>- tuhriminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ärtyneisyys</li> <li>- keskittymisvaikeus</li> <li>- uhmakkuus</li> <li>- levottomuus</li> <li>- aggressiivisuus</li> <li>- masentuneisuus,</li> <li>- ahdistuneisuus</li> <li>- ilottomuus</li> <li>- vetäytyneisyys</li> <li>- pelkotilat</li> </ul>

Taulukko 1. Tilanteita joissa tulee selvittää lapsen ja perheen erityisen tuen tarve (Hakulinen-Viitanen, Laatikainen ym. 2011, 119 - 129; STM 2004, 98 - 99; STM 2009, 64)

Terveystenhoitajilla tulee olla taitoa perheen tuen tarpeiden tunnistamiseen, sillä perheet itse tunnistavat lisäavun tarpeensa usein liian myöhään. Pelkät yksittäiset ongelmat tai riskitekijät eivät välttämättä edellytä erityisiä tukitoimia, vaan tilanteissa on otettava huomioon lapsen ja perheen kokonaistilanne, voimavarat, sekä sosiaaliset verkostot ja niistä saatava tuki (STM 2009, 64, 98). Perheen tuen tarpeiden vakavuuden selvittämiseksi tarvitaan usein lääkärin neuvolaan, tai terveydenhoitajan tekemiä kotikäyntejä. Honkasen (2008, 179) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat saavat kotikäyntien aikana arvokasta tietoa perheiden olosuhteisiin ja vuorovaikutussuhteisiin liittyvistä riskitekijöistä sekä perheen omista voimavaroista ja vahvuuksista.

Yhteistyö muiden tahojen kanssa on tarpeen erityisesti tilanteissa joissa lapsen ja perheen tuen tarve edellyttää toistuvia ja pitkäkestoisia lääkärin- tai kotikäyntejä (STM 2009, 65). Erityisen tuen järjestämisessä voidaan hyödyntää esimerkiksi paikallisia tai alueellisia mielenterveyspalveluita, erikoissairaanhoidon, kotihoidon lapsiperhetyötä tai yhteistyötä päivähoidon, järjestöjen ja seurakuntien kanssa.

#### Terveystenhoitajan kokeman huolen arviointi

Tilanteissa joissa lapsen tai perheen hyvinvointi herättää huolta, voidaan huolen hahmottamisen apuna käyttää esimerkiksi huolen vyöhykkeistöä (ks. Kuvio 2). Huolen vyöhykkeistön avulla on mahdollista arvioida sekä kokemansa huolensa määrää että lapsen tai perheen lisätuen ja kontrollin tarpeita (Arnkil & Eriksson 2012, 25). Arnkilin, Koskimiehen ja Pyhäjoen (2012, 12) mukaan huolen vyöhykkeistöä voidaan käyttää myös yhteisenä kielenä toimijoiden välisessä yhteistyössä ja määrittäen toimijan kokemasta huolesta.

Huolen vyöhykkeistö kuvaa huolta neljällä tasolla: huoleton tilanne, pientä huolta, huolta ja epävarmuutta (harmaa vyöhyke), tai suurta huolta (Arnkil & Eriksson 2012, 25). Pienen huolen vyöhykkeeseen liitetään usein neuvolatyön varhainen puuttuminen, jolloin annetut tukitoimet tuottavat yleensä hyvin tulosta (Arnkil, Koskimies & Pyhäjoki 2012, 23). Ajatus lastensuojeluilmoituksen tekemisestä herää huolen harmaalla vyöhykkeellä. Usein huolen kokemiseen kuitenkin liittyy epävarmuutta siitä, vastaako oma arvio perheen todellista huolen määrää. Suuren huolen vyöhykkeellä huoli on jo niin konkreettista, että tilanteessa on velvollisuus ottaa yhteyttä esimerkiksi lastensuojeluun tai poliisiin. (Arnkil & Eriksson 2012, 26.)

HUOLETON TILANNE	PIENI HUOLI		HARMAA VYÖHYKE		SUURI HUOLI	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Ei lainkaan huolta.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee.	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehjässä.	Huolta paljon ja jatkuvasti; lapsi/nuori vaarassa. Omat keinot loppumassa.	Huoli erittäin suuri; lapsi/nuori välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa.
		Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Mielessä toimivus lisävoimavaroista ja kontrollin* lisäämisestä.	Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti.	Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti.

\* kontrolli = tilanteen hallinnan lisääminen esimerkiksi rajoittamalla jotain epätoivottavaa asiaa.

Kuvio 2: Huolen vyöhykkeistö (Arnkil & Eriksson 2012, 25)

Oman huolensa esille tuomista voi jäsentää eräänlaisten ajatusleikkien, ennakointien, avulla. Terveystoimittaja voi pyöritellä mielessään erilaisia tilanteita, menetelmiä ja keskustelun avauksia huolen puheeksi ottamiseksi ja pyrkiä hahmottamaan mihin lopputulokseen kukin asetelma mahdollisesti päätyisi. Lastenneuvolan näkökulmasta katsottuna, lopputuloksessa pyritään lapsen tai perheen tilanteen parantamiseen siten että sujuva yhteistyö on mahdollista vielä huolen esilletuonnin jälkeenkin. Huolen puheeksi ottaminen on kuitenkin aina vuorovaikutustilanne, eikä keskustelu välttämättä etene suunniteltujen ennakointien mukaisesti. Ennakointien oikeellisuus ei ole tärkeintä, vaan oleellista on niiden tuoma ymmärrys ja vaikutus tulevaan työskentelyyn. Ennakoiminen auttaa valmistautumaan tilanteeseen huolellisemmin, jolloin rauhallinen suhtautuminen ja asioiden rakentava esille tuonti johtavat parhaaseen lopputulokseen. (Arnkil & Eriksson 2012, 27 - 28.)

### 3.3 Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojelun asiakkaan tukeminen

Mikäli terveydenhoitajalla tai lastenneuvolatyöryhmällä on tuntuva huoli lapsen hyvinvoinnista ja herää epäily lastensuojelun tarpeesta, voidaan tilanteessa konsultoida lastensuojeluviranomaista. Konsultaation voi alkuvaiheessa tehdä paljastamatta lapsen tai tämän perheen henkilöllisyyttä, vasta varsinaisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen edellyttää perheen yksilöintiä (STM 2004, 43). Terveydenhuollon ammattihenkilöitä sitova salassapitovelvollisuus ei koske lastensuojeluilmoituksen tekoa, vaan terveydenhoitaja on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen mikäli lapsen tai perheen tilanne niin vaati. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita lapsen vanhempien suostumusta, mutta perheellä on kuitenkin pääsääntöisesti oikeus tietää kuka lastensuojeluilmoituksen on tehnyt. (Lastensuojeluilmoitus 2015.)

Lastensuojeluilmoituksen perusteena voi olla yhtälailla lapseen kohdistuva laiminlyönti, heitteillejätto tai hyväksikäyttö, kuin huoltajan jaksamattomuus tai päihde- ja mielenterveysongelmat. Ilmoituksen lähtökohtana voivat olla myös puutteet lapsen kasvuolosuhteissa, huoltajan ja lapsen väliset vuorovaikutusongelmat tai lapsen omat vaikeudet, rikokset tai mielen-terveyden häiriöt. (Lastensuojeluilmoitus 2015.) Lastensuojeluilmoitusta ei saa jättää teke-mättä sen takia että arvelee jonkun muun tahon jo ilmoittaneen asiasta. Monen eri tahon kautta saadut tiedot auttavat sosiaalitoimea tilanteen arvioinnissa ja kokonaiskuvan muodostamisessa. Ilmoitusvelvollisuutta ei poista myöskään lapsella tai perheellä jo ennestään oleva lastensuojelun asiakkuus, tällöin sosiaalitoimi saa ilmoituksesta tärkeää tietoa lastensuojelutilanteen ja annettavien tukitoimien uudelleenarvointiin. (Lastensuojeluilmoitus 2015.)

Lastensuojeluasia tulee vireille hakemusten tai lastensuojeluilmoitusten perusteella, tai mikäli sosiaalityöntekijä on muuta kautta saanut tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta, tai saanut pyynnön palvelutarpeen arvioimisesta. Lastensuojelulain (2007/417, 26 §) mukaan sosiaalityöntekijän tulee välittömästi asian vireille tulon jälkeen, arvioida tapauksen kiireellisyys sekä mahdollisten kiireellisesti toteutettavien lastensuojelutoimenpiteiden tarve. Lisäksi sosiaalityöntekijän on tehtävä lapsen tai koko perheen palvelutarpeen arviointi, jonka yhteydessä selvitetään myös mahdollinen lastensuojelun tarve.

Palveluntarpeen arvioinnissa sosiaalityöntekijä tekee yhteenvedon asiakkaan tilanteesta sekä kartoittaa sosiaalipalveluiden ja tukitoimien tarpeen. Arvioinnissa saatujen tietojen perusteella sosiaalityöntekijä tekee päätöksen siitä, täytyvätkö tapauksessa sosiaalitoimen asiakkuuden edellytykset. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 37 §.) Lastensuojelun tarvetta selvitetessä sosiaalityöntekijä arvioi lastensuojelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarvetta, sekä lapsen kasvuolosuhteita ja huoltajien mahdollisuuksia huolehtia lapsesta (Lastensuojelulaki 2007/417, 26 §).

Lapsen tai perheen siirtyessä lastensuojelun asiakkaaksi, annettava tuki tai erityinen tuki perustuu lastensuojelussa laadittuun asiakassuunnitelmaan (Lastensuojelulaki 2007/417, 30 §). Lastensuojelun sosiaalityöntekijä huolehtii yhdessä lastenneuvolan kanssa siitä että myös lastensuojelun asiakkaana olevat lapset ja perheet saavat tarvitsemansa lastenneuvolapalvelut. Hyvän yhteistyön takaamiseksi on suositeltavaa että lastenneuvolalla ja lastensuojeluviranomaisilla on yhdessä sovitut menettelytavat lastensuojeluilmoituksen tekemisestä, lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen tukemisesta, sekä lapsen ja perheen hoitoon liittyvien tietojen vaihdosta. (STM 2004, 43.)

#### 4 Lastenneuvolan moniammatillinen yhteistyö

Neuvolatoiminnan haasteellisuuden lisääntyessä, lapsen ja perheen ongelmien ehkäiseminen ja tuen tarpeisiin vastaaminen vaativat yhä useammin suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä (STM 2004, 3). Moniammatillisella yhteistyöllä käsitteenä tarkoitetaan eri alojen ammattilaisia jotka toimivat yhteistyössä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Monitoimijaisesta yhteistyöstä puolestaan puhutaan kun yhteistoiminnassa on mukana myös seurakuntien, järjestöjen, vapaaehtoistyön tai yksityisen palvelusektorin edustajia. Tässä työssä ei tehdä erottelua edellä mainittujen käsitteiden välillä, vaan lastenneuvolan ja muiden perhettä tukevien toimijoiden yhteistyöstä käytetään yleisesti käsitettä moniammatillinen yhteistyö. (Honkanen & Mellin 2008, 117 - 118.)

Lastenneuvolatoiminta kuuluu hallinnollisesti osaksi kunnan terveyskeskuksen toimintayksiköä. Neuvola tekee yhteistyötä useiden eri tahojen kanssa niin oman toimintayksikön sisällä kuin sen ulkopuolellakin. Ulkopuolisten tahojen kanssa tehtävää yhteistyötä kutsutaan myös poikkihallinnolliseksi yhteistyöksi. Samaan hallinnolliseen yksikköön neuvoloiden kanssa kuuluvat muun muassa kunnan terveyskeskuspalvelut, kouluterveydenhuolto, sekä suun terveydenhuolto. Poikkihallinnollisiin yksiköihin kuuluvia yhteistyötahoja puolestaan ovat esimerkiksi varhaiskasvatuspalvelut, sosiaalihuolto ja erikoissairaanhoito. (STM 2004, 52.) Lastenneuvolan terveydenhoitajan tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi nousevat Honkasen (2008, 86) väitöskirjatutkimuksessa neuvolalääkäri ja -psykologi, sekä sosiaalityö ja lasten päivähoito.

Honkasen tutkimuksen (2008, 86) mukaan lastenneuvolan moniammatillinen yhteistyö tapahtuu yleensä henkilökohtaisina kontakteina eri toimijoihin, terveydenhoitajan tekeminä konsultaatiopyyntöinä, tai erilaisten työryhmien kokoontumisena. Kososen (2007) ja Bomanin (2009) tutkimuksissa lastenneuvolan ja sosiaalityön välistä yhteistyötä tehtiin lähinnä puhelimen välityksellä. Kirjallisessa muodossa tai sähköpostitse yhteistyötä ei Kososen (2007, 64 - 65) mukaan tehdä juuri lainkaan. Vaikka asiakas ei henkilökohtaisesti aina osallistuisi häntä koskevien asioiden käsittelytilanteeseen, tulee hänen olla tietoinen muiden tahojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Mikäli yhteistyöhön kuuluu myös poikkihallinnollisia tukitahoja, on asiakkaalta kysyttävä lupa tietojen vaihtamiseen. (Honkanen & Mellin 2008, 123.)



#### 4.1 Toimintayksikön sisäinen yhteistyö

Lapsi ja tämän perhe siirtyvät lastenneuvolan asiakkaaksi yleensä joko äitiysneuvolasta tai toisen paikkakunnan lastenneuvolan toimipiiristä. Siirtymävaiheissa on tärkeää varmistaa hoidon jatkuvuus ja tietojen siirtyminen terveydenhoitajalta toiselle. Erityisen tärkeäksi siirtymävaiheiden tietojen vaihtuminen muodostuu tilanteissa joissa lapsella tai tämän perheellä on lisääntyneen tuen tarvetta, tai terveydenhoitajalla on epäily mahdollisesta lisätuen tarpeesta. (STM 2004, 41.)

Lastenneuvolan keskeisiä toimijoita ovat neuvolan terveydenhoitajan ja neuvolalääkärin lisäksi, neuvolan perhetyöntekijät sekä erityistyöntekijät (psykologit, puheterapeutit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit) ja suun terveydenhuollon henkilöstö. Neuvolan erityistyöntekijänä toimiminen on usein osa paikallisen terveystieteiden erityistyöntekijän toimenkuvaa. Vaihtoehtoisesti erityistyöntekijöiden palvelut voidaan kuitenkin järjestää terveystieteiden ulkopuolisten toimijoiden palveluina tai yhteistyössä lähikuntien kesken. (STM 2004, 35 - 38.)

#### 4.2 Työryhmät ja palveluverkostot

Moniammatilliset työryhmät kokoontuvat säännöllisin väliajoin tai tarvittaessa. Työryhmien tavoitteena on löytää yhdessä ratkaisuja lapsen tai perheen ongelmiin. Ryhmien koolle kutsujana toimii yleensä se taho jolla herää huoli asiakkaan hyvinvoinnista, tai joka havaitsee asiakkaan tuen tarpeen. Neuvolatyössä kokoonkutsujana toimii yleensä neuvolan terveydenhoitaja. Tavoitteena on toimia yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja on toivottavaa että vanhemmat osallistuvat oman lapsensa tilannetta käsitteleviin yhteistyöpalaveriin. (Honkanen & Mellin 2008, 122 - 123; STM 2004, 40 - 41.)

Neuvolan työryhmätoiminnan vallitsevin muoto on lastenneuvolatyöryhmä. Terveydenhoitajan ja neuvolalääkärin lisäksi ryhmään kuuluvat erityistyöntekijät, päivähoito, lastensuojelun sosiaalityöntekijä, sekä toimintaterapeutti. Ryhmän kokoonpano voi kuitenkin vaihdella käsiteltävän asiakastapauksen tarpeen mukaan tai paikallisista resursseista riippuen. Ryhmässä käsitellään lapsen ja tämän perheen ongelmia ja tuen tarpeita, sekä etsitään tilanteeseen sopivia ratkaisuja ja tukimuotoja. Lastenneuvolatyöryhmän lisäksi neuvolassa saattaa toimia lasten kuntoutustyöryhmä jonka tehtävänä on kuntoutussuunnitelmien laatiminen sekä erikoissairaanhoidon määrittämisen jatkohoidon ja kuntoutuksen järjestäminen. (STM 2004, 40 - 41.)

MARAK on moniammatillinen riskienarviointimenetelmä jonka tavoitteena on puuttua parisuhdeväkivaltaan ja mahdolliseen väkivallan uusiutumisen riskiin. MARAK-työryhmän toiminta ei varsinaisesti kuulu neuvolan alaisuuteen, mutta neuvolan on mahdollista hyödyntää ryhmän tarjoamaa asiantuntemusta. Isosta-Britanniasta lähtöisin oleva menetelmä otettiin Suomessa kokeiluun vuonna 2010, vuoden 2015 alussa MARAK -työryhmiä oli 17 paikkakunnalla. Ihanne-

tapauksessa MARAK -työryhmään kuuluvat kaikki uhrille, tekijälle, sekä lapsille palveluja tuottavat tahot. Väkivallan uhri itse ei osallistu työryhmän tapaamiseen, mutta kokouksen järjestäminen edellyttää hänen suostumustaan. (Lappinen & Piispa 2014, 8, 17.)

Lastenneuvolatoiminta voi kuulua myös osaksi perhepalveluverkostoa. Perhepalveluverkostolla tarkoitetaan lapsiperheille tarjottavien palveluiden kokoamista yhteen, joko fyysisenä kokonaisuutena, tai toiminnallisena verkostona. Esimerkkejä fyysisistä kokonaisuuksista ovat keskuslastenneuvolat ja lastentalot, joissa voi palvelujen lisäksi olla vanhempainryhmä-, järjestö-, harrastus- tai perhekahvilatoimintaa. Perhepalveluverkoston tavoitteena on helpottaa toimijoiden välistä yhteistyötä ja parantaa palveluiden saatavuutta. (STM 2004, 28 - 29.)

#### 4.3 Poikkihallinnollinen yhteistyö

Lastenneuvola tekee yhteistyötä useiden neuvolan toimintayksikön ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Tärkeä yhteistyötaho on lasten päivähoido. Päivähoidon työntekijät tapaavat lasta ja tämän vanhempia päivittäin ja heille muodostuu usein hyvä käsitys perheen tilanteesta. Päivähoidon tekemä arvio perheen hyvinvoinnista kuuluu osaksi laajoja terveystarkastuksia. (Hakulinen-Viitanen, Hastrup ym. 2012, 38 - 39.) On kuitenkin perheitä jotka eivät käytä päivähoitopalveluja, vaan vanhempi hoitaa lasta kotona. Mikäli herää epäily että lapsi tarvitsisi päivähoidon tukitoimia kehityksen ja kasvun tueksi, voi lastenneuvolan terveydenhoitaja tai lastenneuvolatyöryhmän toimijat tarvittaessa ohjata vanhempia lapsen päivähoitoon saattamisessa. (STM 2004, 246.)

Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden auttamiseksi neuvolan terveydenhoitajat voivat järjestää perheelle myös muiden ulkoisten toimijoiden tukea. Kotihoidon lapsiperhetyö toimii konkreettisena apuna perheen arjessa, hoitaa lapsia, ohjaa kasvatuksessa ja tukee vanhemmuutta. Ohjausta ja neuvontaa kasvatusta, kehitystä ja ihmissuhteita koskeissa asioissa tarjoavat myös kasvatus- ja perheneuvolat. Kirkon perheasiain neuvottelukeskus puolestaan tarjoaa keskusteluapua parisuhteen ja vanhemmuuden tukemiseen, tai elämän vaikeiden tilanteiden selvittelyyn. Lisäksi seurankunnat, järjestöt ja yhdistykset järjestävät erilaista toimintaa, kuten päiväkotitai kerhotoimintaa, perhekahvilatoimintaa, lastenhoitopalveluita, perhetyötä sekä erilaisia vertaisryhmiä. (STM 2004, 42, 46, 49.) Neuvolan terveydenhoitajan on hyvä olla perillä omalla alueellaan tarjottavista palveluista, jotta hän voi tarvittaessa ohjata asiakkaan niiden toiminnan piiriin.

Neuvolan ja erikoissairaanhoidon yksiköiden yhteistyötä tarvitaan lapsen ja tämän perheen ongelmien, kehityshäiriöiden tai sairauksien selvittelyyn ja hoitoon. Yhteistyötä tehdään muun muassa lastentautien, lastenkirurgian, lastenneurologian ja lastenpsykiatrian alan erikoissairaanhoidon kanssa. Lähetteen tekemisestä erikoissairaanhoidon vastaa lastenneuvolan vastuulääkäri. Erikoissairaanhoidon tulee antaa lapsen hoidosta, vanhempien suostumuksella,

kirjallinen palaute neuvolaan. Käytäntö on suositeltavaa myös tilanteissa joissa erikoissairaanhoidon lähete on tehty muualta kuin neuvolasta, esimerkiksi terveysasemalta tai yksityisvastaanotolta. Vaihtoehtoisesti erikoissairaanhoidon voi antaa hoitoon liittyvät tiedot kirjallisina vanhempien mukaan, välitettäväksi neuvolan hoitohenkilökunnalle. (STM 2004, 50, 217.)

Vanhempien mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmien varhainen tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja hoitoon ohjaaminen ovat osa neuvolan terveydenhoitajan työn toimenkuvaa. Mielenterveys-, päihde- ja väkivaltatapausten hoitopolut ovat paikkakuntaakohtaisia (STM 2004, 48). Esimerkiksi päihdeongelmaisen vanhemman hoito järjestetään yleensä yhteistyössä erikoissairaanhoidon, A-klinikan, sekä mahdollisen päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen avopalveluyksikön kanssa. Tapauskohtaisesti päihdeongelmaisen vanhemman hoitoon voidaan liittää myös ensi- ja turvakotien tarjoama tuki. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 289.)

Lastensuojelulaki (2007/417, 25 §) velvoittaa neuvolan hoitohenkilökunnan ilmoittamaan poliisille tilanteista, joissa on syytä epäillä seksuaalirikosta tai henkilön henkeen ja vereen kohdistuvaa rikosta. Edellä mainittuja tilanteita ovat esimerkiksi raiskaus, pahoinpitely, heitteillejättö, tai avun antamatta jättäminen toisen terveydentilan vaarantavassa tilanteessa (Rikoslaki 1889/39, 20 - 21 §). Lisäksi poliisille tulee ilmoittaa tilanteista joissa terveydenhoitaja arvioi lapsen tai tämän muun perheenjäsenen olevan alttiina henkeen ja vereen kohdistuvalle rikokselle, kuten pahoinpitelylle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 13 §).

## 5 Yhteistyön ja tiedonkulun haasteita

### 5.1 Luottamuksellinen asiakassuhde

Lastenneuvolassa tapahtuvien määräaikaistarkastusten onnistumisen edellytyksenä on perheeseen luotu luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, joka mahdollistaa myös vaikeilta tuntuvien asioiden esille tulon (Hakulinen-Viitanen, Hastrup ym. 2012, 19). Raution (2014, 195) tutkimuksen mukaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen synty ei ainoastaan edesauta vaikeiden asioiden esille tuloa, vaan madaltaa myös asiakkaan kynnystä pyytää myöhemmin apua. Hakulinen-Viitanen, Hastrup ja muut (2012, 29) kuitenkin lisäävät, että luottamus on usein sidottua tiettyyn työntekijään, jolloin työntekijän vaihtuessa luottamuksellisen suhteen muodostaminen alkaa alusta. Ongelmaksi saattaa muodostua myös asiakkaaseen muodostuneen kumppanuuden säilyttäminen työntekijälle ilmoitusvelvollisissa tilanteissa (Rautio 2014, 197).

Honkanen (2008, 57) on tutkinut väitöskirjassaan riskioloissa eläviä perheitä ja lastenneuvolan terveydenhoitajien toimintaa perheiden kanssa. Honkasen (2008, 86) tutkimuksen mukaan luottamuksen muodostuminen asiakkaan ja terveydenhoitajan välille vaatii aikaa, jota terveydenhoitajat järjestivät pidentämällä vastaanottokäyntejä tai varaamalla perheelle käyn-

tiaikoja tavallista useammin. Terveystenhoitajien kiireen koettiin kuitenkin vaikeuttavan luottamuksen rakentumista ja vaikeiden asioiden käsittelyä, sekä asiakkaan asioiden hoitoa ylipäätään (Honkanen 2008, 168). Myös Raution (2014, 196) tutkimuksessa todettiin, että resurssien ollessa niukat, terveydenhoitajat joutuvat keskittymään vain kiireellisimpien asioiden hoitoon jolloin osa asiakkaan ongelmista on vaarassa jäädä huomaamatta.

## 5.2 Yhteistyö ja tiedonkulku toimijoiden välillä

### Yhteisen näkemyksen muodostaminen

Toimiva moniammatillinen yhteistyö ei voi rakentua ilman osapuolten välistä yhteistä näkemystä asiakkaan tilanteesta ja tarvittavista tukimuodoista (Rautio 2014, 196). Rekolan (2008, 16) mukaan yhdessä toimimisen vaarana kuitenkin on, että toimijat keskittyvät asiakkaan tilanteen hoitoon vain oman erikoisalansa näkökulmasta, jolloin tilanteen kokonaiskuva voi jäädä heikoksi. Vaikka moniammatillisessa yhteistyössä tehtävät ja vastuut jakautuvat yleensä toimijoiden ammatillisen osaamisen mukaan, on yhteistyön eri osapuolilla oltava yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta ja sen ratkaisusta. Tavoitteena on työskennellä yhteistyössä, ei vain rinnakkain muiden toimijoiden kanssa. (Isoherranen 2008a, 37.)

Yhteisen käsityksen muodostamisessa vaaditaan eri osapuolilta avoimuutta ja ammattitaitoa. Tavoitteena on, että moniammatillisen yhteistyön kaikki osapuolet pystyvät tuomaan esille omat näkemyksensä käsiteltävistä asioista ja vaikuttamaan näin ratkaisujen löytymiseen sekä päätöksentekoon. (Rekola 2008, 16 - 17.) Yhteistä asiaa käsiteltäessä puhutaan keskustelun sijaan usein dialogista. Dialogiselle keskustelulle on ominaista avointen mielipiteiden esittämisen lisäksi, toisten mielipiteiden kuuntelu ja kunnioitus, sekä kärsivällisyys parhaan mahdollisen lopputuloksen löytämiseksi. (Isoherranen 2008b, 66.) Yhteistyön tuloksena syntyneen ratkaisun tulisi olla sellainen, että kaikki osapuolet pystyvät sitoutumaan ratkaisun läpiviemiseen ja kokevat yhteisvastuuta sen toteutumisesta (Isoherranen 2008a, 44).

### Toimivat yhteistyökäytännöt

Honkasen ja Mellinin (2008, 117 - 118) mukaan moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden varmistamiseksi osapuolilla tulee olla selkeä käsitys sekä omasta että toistensa toimenkuvista ja työskentelytavoista. Yhteistyötä edesauttavat selvästi määritellyt rajat ja vastuut eri tahojen toiminnan välillä, yhteiset toimintakäytännöt, sekä ennalta sovittu päätöksentekoprosessi. Yleensä edellä kuvatut tekijät ovat melko hyvin selvillä oman toimintayksikön sisällä mutta heikommin tiedossa poikkihallinnollista yhteistyötä tehdessä.

Eri osapuolten toimintaa selventävät yhteiset toimintamallit ja hoitopolut. Moniongelmaisten perheiden tukemiseen ei välttämättä kuitenkaan löydy valmista, tilanteeseen sopivaa ja useat

toimijat yhdistävää toimintakäytäntöä. Lastenneuvolakäsikirjan (STM 2004, 78) mukaan neuvolalla ei ole yhtenäistä käytäntöä toimimisesta ja tiedonvaihdosta esimerkiksi kotihoidon tai seurankuntien ja järjestöjen kanssa, vaan yhteistyöstä sovitaan paikkakuntaakohtaisesti. Myös lastenneuvolan ja vanhempien mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmia hoitavien tahojen väliset yhteistyökäytännöt sovitaan yleensä erikseen (STM 2004, 48). Vaikka yhteistyökäytännöistä olisikin sovittu, Arnkil ja Seikkula (2009, 21) toteavat, että yhteistyön toteutuminen voi todellisuudessa olla jotain aivan muuta, kuin mitä suunnitelmissa on kuvattu.

Bloigun ja muiden (2012, 79, 81) tutkimuksen mukaan lastenneuvoloissa lapsen ja perheen hyväksi tehtävästä moniammatillisesta yhteistyöstä on sovittu vaihtelevasti. Parhaiten yhteistyökäytänteet olivat selvillä puheterapian, suun terveydenhuollon, fysioterapian ja psykologin kanssa työskenneltäessä. Heikommin organisoitua puolestaan oli lastenneuvolan ja psykiatrisen sairaanhoitajan, perhetyön, ravitsemusterapeutin tai toimintaterapeutin välillä tapahtuva yhteistyö. Erityistä, poikkeahallinnollista tukea, vaativissa tilanteissa yhteistyökäytänteistä oli sovittu parhaiten päivähoidon, lastensuojelun, sekä kasvatus- ja perheneuvoloiden kanssa, kun taas heikoiten lastenneuvolan ja A-klinikan tai turvakotien välillä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan huomioitu kyseisten palvelujen saatavuutta paikkakunnalla (Bloigu ym. 2012, 127).

#### Työnjako ja tiedonkulku

Moniammatillisessa yhteistyössä tehtävät ja vastuut jakautuvat usein toimijoiden ammatillisen osaamisen mukaan. Arnkil ja Seikkula (2009, 29) kuitenkin toteavat ettei tehtävien jako ole aina niin yksiselitteistä, varsinkaan moniongelmaisten perheiden kohdalla. Asiakkaiden ongelmat ovat harvoin selvärajaisia, saati eroteltavissa sektorijakoisesti. Tehtävien jako ja vastuut joudutaan ratkaisemaan usein tapauskohtaisesti, eikä yhtenäistä toimintakaavaa varsinaisesti ole. Omien voimavarojensa säilyttämiseksi yksittäisen toimijan on lisäksi pystyttävä arvioimaan mihin tehtäviin hän pystyy resurssiansa puolesta sitoutumaan. Vastuullinen työntekijä pyrkii laadukkaaseen toimintaan ja työtehtävien sekä työn kuormituksen säätely on osaa tätä vastuullisuutta. (Arnkil & Seikkula 2009, 38 - 41.)

Moniammatillisen yhteistyön tehtävien jakamisesta huolimatta, tulee olla selkeää kenellä on kokonaisvastuu asiakkaan tilanteen hoidosta. Kokonaisvastuun määrittelemättä jättäminen johtaa helposti siihen että yhteinen asiakas onkin ”ei kenenkään asiakas”. (Arnkil & Seikkula 2009, 38.) Honkasen (2008, 208) mukaan lastenneuvolatyössä kokonaisvastuu perheen tukemisesta on yleensä neuvolan terveydenhoitajalla. Vastuu kuitenkin siirtyy esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijälle, mikäli perhe tarvitsee lastensuojelun tukitoimia. Asiakkaan tukemisen sujuvuus ja jatkuvuus edellyttää toimijoilta tehokasta viestintää ja yhteistyötä, erityisesti tilanteissa joissa kokonaisvastuu siirtyy toimijalta toiselle.

Yhdessä toimiessa yhteistyön eri osapuolille tulisi olla selvää kuka tekee, mitä tekee, ja mikä on asiakkaan kokonaistilanne. Kuitenkin esimerkiksi Honkasen (2008, 201) tutkimustuloksissa lastenneuvolan terveydenhoitajat kokivat, etteivät he saa muilta toimijoilta tarpeeksi tietoa perheen tilanteesta. Terveydenhoitajat kaipasivat myös enemmän tietoa asiakkaan mahdollisista asiakkuuksista muiden toimijoiden tahoilla. Esimerkiksi lapsen vanhemman mielenterveystoimiston asiakkuus ei välttämättä tullut terveydenhoitajien tietoon, vaikka tieto olisi oleellisesti voinut vaikuttaa annettavan tuen suunnitteluun (Honkanen 2008, 124, 127).

Kososen (2007, 66) tutkimuksessa lastenneuvolan terveydenhoitajat kokivat toimijoiden väliset verkostopalaverit hyödyllisiksi yhteistyön ja tiedonjaon muodoiksi. Vaikka yhteiset tapaamiset selkiyttäisivät toimijoiden näkemyksiä asiakkaan tilanteesta, järjestetään palavereja kuitenkin turhan harvoin. Esimerkiksi Bomanin (2007, 54) tutkimuksessa lastenneuvolan ja lastensuojelun työntekijät kokivat, ettei yhteisiä palavereja ollut tarpeeksi. Honkasen (2008, 94) tutkimuksessa terveydenhoitajat puolestaan kaipasivat enemmän sekä toimijoiden keskinäistä yhteistyötä että yhteisiä tapaamisia. Yhteistyötä ja yhteisiä tapaamisia vaikeuttivat kuitenkin toimijoiden niukat aika- ja työntekijäresurssit (Honkanen, 137, 126). Honkanen ja Mellin (2008, 126 - 127) toteavat ajantasaisen ja tiiviin yhteydenpidon onnistuvan parhaiten yhteisen tietoverkon avulla. Ongelmana kuitenkin on, etteivät kaikki toimijoiden käyttämät ohjelmistot kommunikoi keskenään, eivätkä mahdollista tietojen reaaliaikaista jakamista.

### 5.3 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus

Asiakkaan tietojen jakamista rajoittavat terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa vaitiolovelvollisuudet ja salassapitovelvoitteet. Neuvolan ja lastensuojelun yhteistyötä estävistä tekijöistä Kososen (2007, 77) tutkimus nostaa päällimmäiseksi sosiaalityöntekijöiden vaitiolovelvollisuuden. Myös Bomanin (2007, 58 - 59) tutkimuksessa neuvolan terveydenhoitajat kokivat yhteistyön haasteeksi sosiaalityöntekijöiden osoittaman luottamuspulan, sekä salassapitovelvollisuuden aiheuttaman yksipuolisen yhteistyön ja epätietoisuuden asiakkaan tilanteesta.

Sekä sosiaalihuollon asiakaslaki (2000/812, 14 §) että laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 13 §) määrittävät asiakkaan potilasasiakirjoissa olevat tiedot salassa pidettäväksi. Laissa viranomaisten toiminnan julkisuudesta (1999/621, 23 §) on lisäksi säädetty vaitiolovelvollisuus potilasasiakirjojen tiedoista, sekä tietojen hyväksikäyttökielto. Hyväksikäyttökielto tarkoittaa, ettei salassa pidettäviä tietoja saa käyttää omaksi tai toisen hyödyksi, eikä toisen vahingoksi. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain (1994/559, 17 §) mukaan salassapitovelvollisuus ja vaitiolo koskevat myös niitä yksityisen henkilön tai perheen salaisuuksia joita ammatissa toimiva on asemansa tai tehtävänsä perusteella saanut tietoonsa.

Säännökset eivät kuitenkaan täysin estä tietojen vaihtoa vaan asiakkaan, tai lapsen ollessa kyseessä tämän huoltajan, kirjallisella suostumuksella on mahdollista siirtää hoidon tai sosiaa-

lihuollon järjestämisen kannalta oleellisia asiakastietoja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 16 §; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 13 §; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159, 10§). Suostumusta antaessa asiakkaan tulee olla tietoinen tietojen saajasta, luovutettavista tiedoista ja niiden käyttötarkoituksesta, sekä tietojen luovuttamisen hoidollisesta merkityksestä (STM 2004, 51). Tietojen luovuttamisesta tulee tehdä merkintä asiakkaan potilasasiakirjaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298, 21 §).

Sosiaalihoito voi sosiaalihoollon asiakaslain (Laki sosiaalihoollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 17 §) mukaan luovuttaa tietoja salassapitovelvoitteiden estämättä mikäli tiedon luovuttaminen on tarpeen lapsen edun vuoksi. Salassapito ei koske myöskään tilanteita joissa asiakkaan hoidon tai huollon tarve on ilmeinen, eikä hoidon tarpeen arviointia tai hoidollisia toimenpiteitä voida toteuttaa ilman luovutettavia tietoja. Sosiaalihoollolla on tietyissä tilanteissa oikeus myös saada tietoja salassapitosäännösten estämättä. Tietojen saaminen on mahdollista, mikäli tiedot vaikuttavat oleellisesti sosiaalihoollon asiakassuhteeseen, tai ovat välttämättömiä sosiaalihoollon tarpeen selvittämiseksi ja tarvittavien toimenpiteiden toteuttamiseksi. (Laki sosiaalihoollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 20 §.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää asiakkaan potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot salassa pidettäviksi. Rajaukseen eivät kuitenkaan kuulu asianomaisen terveydenhuollon toimintayksikön, tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 13 §.) Neuvolatoiminta kuuluu hallinnollisesti osaksi terveyskeskuksen toimintayksikköä. Jos esimerkiksi terveysaseman psykologi tai puheterapeutti toimii työtehtävissä myös neuvolassa, kuuluu hän samaan toimintayksikköön. Lastenneuvolassa, mikäli käsiteltävän asian hoitoon osallistuu vain samaan toimintayksikköön kuuluvia toimijoita, ei vanhemman erillistä suostumusta tarvita. Tilanteissa joissa yhteistyöhön kuuluu toimijoita myös muista hallinnollisista yksiköistä, kuten sosiaalihoollosta tai erikoissairaanhoidosta, tarvitaan asioiden käsittelyyn vanhemman kirjallinen suostumus. (STM 2004, 52.)

Salassapitovelvoitteet eivät koske lastensuojeluilmoituksen tekoa, tai ilmoitusvelvollisuutta poliisille. Lastensuojelulaki (2007/417, 25 §) velvoittaa terveydenhuollon henkilöstön ilmoittamaan sosiaalitoimelle tilanteista, joissa lapsi- tai perhekohtaisen lastensuojelun tarve on ilmeinen. Lisäksi kyseinen asetus velvoittaa ilmoittamaan poliisille, mikäli tilanteessa on syytä epäillä seksuaalirikosta, tai henkeen ja vereen kohdistuvaa rikosta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 13 §) lisää mukaan tapaukset, joissa on syytä epäillä lapsen tai tämän perheenjäsenen olevan alttiina henkeen ja vereen kohdistuvalle rikokselle.

## 6 Tutkimuksen toteutus

### 6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksemme kohderyhmänä toimivat Porvoon äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat. Haastatteluihin pyrittiin saamaan mahdollisimman monitahoinen näkemys, niin ennaltaehkäisevästä neuvolatyöstä, kuin jo lastensuojelun asiakkaana olevien perheiden kanssa toimimisesta. Tämän vuoksi pyysimme haastateltavien valinnassa apua neuvolan osastonhoitajalta. Haastatteluihin valikoitui lopulta viisi terveydenhoitajaa, joista neljä työskenteli äitiys- ja lastenneuvolassa ja yksi pelkästään lastenneuvolan puolella. Haastatteluissa käytetyn esimerkkitapauksen ja haastattelukysymysten muotoilun avulla, terveydenhoitajien näkökulma ohjattiin koskemaan lastenneuvolatyöskentelyä.

### 6.2 Käytetyt menetelmät

Tutkimuksemme keskittyi lastenneuvolan terveydenhoitajien näkemyksiin sekä heidän työssään tarvitsemistaan tiedoista että tietojen saantikeinoista ja niiden haasteista. Tavoitteena oli todelliseen elämään liittyvien kokemusten kuvaaminen, joten tutkimus toteutettiin laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on Hirsjärven (2009, 161) mukaan juuri todellisen elämän kuvaaminen. Eskola ja Suoranta (2014, 61) lisäävät, että laadullisella tutkimuksella pyritään yleensä joko kuvaamaan tapahtumaa tai ilmiötä, tai antamaan siitä teoreettisesti mielekäs tulkinta.

Rajasimme tutkimustamme ohjaavia tutkimuskysymyksiä useampaan kertaan ennen lopullisten kysymysten muotoutumista. Tutkimuskysymykset jäivät kuitenkin melko avoimiksi, osin MORFEUS-hankkeen edustajan toiveesta, osin sen vuoksi että tutkittavien vastauksista saataisiin mahdollisimman monipuolisia ja uusia näkemyksiä tuottavia. Hirsjärvi (2009, 161) toteaa että kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kokonaisvaltaisen tarkastelun avulla löytämään ja paljastamaan tosiasioita, ei pelkästään todentamaan olemassa olevia väittämiä.

Eskolan ja Suorannan mukaan (2014, 19) laadullisen tutkimuksen kohderyhmä valitaan aina harkinnanvaraisesti, eikä valinnassa käytetä satunnaisotantaa. Oman tutkimuksemme kohderyhmän valinnassa hyödynsimme lastenneuvolan osastonhoitajan näkemystä terveydenhoitajista joiden toimenkuva sekä tieto- ja kokemusperusta vastaisivat tutkimuksemme tarpeisiin. Pohdimme useaan kertaan tutkimukseen tarvittavien terveydenhoitajien määrää ja lopulta päädyimme keräämään aineistoa viideltä terveydenhoitajalta. Hirsjärvi (2009, 181 - 182) toteaa, ettei laadullisen tutkimuksen otannan koolla ole merkitystä, vaan suppeammankin aineiston kyllin tarkalla analyysillä on mahdollista tuottaa teoreettisesti kestävää tietoa.



Hirsjärven (2009, 164) mukaan laadullinen tutkimus suosii metodeja joissa tutkittavan oma ääni ja näkökulmat pääsevät esille. Aineistonkeruumenetelmäksi tutkimuksessamme valikoitui stimuloitu teemahaastattelu. Haastattelua käyttämällä halusimme tuoda paremmin esille terveydenhoitajien omia näkemyksiä ja kokemuksia. Teemahaastattelulla puolestaan toimme haastattelutilanteisiin joustoa ja avointa keskustelua. Hirsjärvi (2010, 36) toteaa, että haastattelua käyttämällä saatetaan muun tiedon ohella saada uusia teorioita tutkittavasta ilmiöstä tai erilaisten ilmiöiden välisistä yhteyksistä.

Laadullisen analyysin keskeisessä roolissa on tutkijan oma päättely, joka voi olla induktiivista, deduktiivista, tai abduktiivista. Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä, deduktiivinen teorialähtöistä ja abduktiivinen teoriaohjaavaa. (Tiedon Analysointi.) Omassa työssämme käytimme suurimmaksi osaksi aineistolähtöistä päättelyä, sillä aiheemme on ajankohtainen ja aikaisempia tutkimuksia terveydenhoitajien tarvitsemista tietotarpeista on niukasti tarjolla. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 135) mukaan, jos asiasta oleva tieto on hajanaista tai siitä ei juuri tiedetä, on syytä käyttää induktiivista lähtökohtaa. Hirsjärvi ja Hurme (2010, 136) toteavat että aloittelevat tutkijat voivat myös itse kokeilla ja kehittää erilaisia analysointitapoja, eikä yhtä ainoaa oikeaa tai muita parempaa analysointitapaa ole.

### 6.3 Aineiston keruu ja käsittely

#### Stimuloitu teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä joka noudattaa tiettyä strukturoitua kaavaa ja nojaa osittain ennalta määriteltuihin aihepiireihin eli teemoihin. Metodi antaa kuitenkin mahdollisuuden haastattelijan sekä haastateltavan väliselle vuorovaikutukselle, muun muassa tarkentavien kysymysten muodossa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47 - 49.) Aikomuksemme oli ensin käyttää haastatteluissa pelkästään väljähköjä teema-alueita. MORFEUS-hankkeen toiveena kuitenkin oli hankkeen yleisen haastattelupohjan käyttö kysymysten runkona. Muokkasimme haastattelupohjan omaan tutkimukseemme sopivaksi ja lisäsimme tutkimuskysymystemme selvittämiseen tarvittavat kysymykset (Liite 1). Muodostuneet kysymykset pyrittiin kuitenkin jättämään niin väljiksi, että ne mahdollistavat myös vapaamman keskustelun aiheista. Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 47) mukaan teemahaastatteluissa voidaan myös säädellä aiheiden kysymisjärjestystä kulloisenkin haastattelun etenemisjärjestykselle luontevaksi.

Jokisen ja Pelkosen (1996, 134) mukaan ihmisten omiin kokemuksiin ja menneisiin tapahtumiin kohdistetuissa haastatteluissa muodostuu usein ongelmaksi muistikuvien hajanaisuus ja epäluotettavuus. Virikkeiden, eli stimulanttien, tuominen haastattelutilanteisiin auttaa haastateltavia kokemusten ja muistojen hahmottamisessa, mikä puolestaan parantaa tulosten luotettavuutta. Tutkimuksemme haastatteluissa virikkeenä toimi MORFEUS -hankkeen kuvaus ongelmaperheestä (Liite 2). Virikkeen avulla terveydenhoitajien mieleen pyrittiin palautta-

maan erilaisten perheiden kohtaamista neuvolatyössä. Stimulantin käytöllä pyrimme myös yhtenäistämään työmme muihin MORFEUS -hankkeessa toteutettaviin tutkimuksiin.

Hirsjärvi ja Hurme (2010, 72) suosittelevat esihaastattelujen tekemistä ennen varsinaisia haastattelutilanteita. Esihaastattelujen avulla voidaan testata haastattelurunkoa, läpikäytävien aihepiirien järjestystä, sekä haastattelukysymysten muotoilua (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72 - 73). Tutkimuksessamme emme tehneet esihaastatteluja, vaan sen sijaan kävimme haastattelupohjan läpi MORFEUS-hankkeen edustajan kanssa. Tällä varmistimme että haastattelurunko on loogisesti etenevä, eikä haastatteluista jää pois mitään olennaista. Samalla pystyimme arvioimaan haastattelutilanteisiin kuluvaan aikaa.

Haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina. Harkitsimme myös ryhmähaastattelua, mutta haastattelijoiden kokemattomuuden vuoksi päädyimme haastattelemaan jokaista terveydenhoitajaa erikseen. Tällä varmistimme tutkimuskysymysten tarkastelun mahdollisimman monesta eri näkökulmasta, ilman että muiden haastateltavien mielipiteet vaikuttivat tietojen esilletuloon. Haastatteluajoista sovimme jokaisen neuvolan terveydenhoitajan kanssa erikseen. Jouduimme kuitenkin siirtämään sovittuja haastatteluajoja kertaalleen, sillä haastattelukysymyksiä haluttiin tarkentaa MORFEUS -hankkeen haastattelurungon mukaisiksi.

Haastatteluympäristöiksi valitsimme terveydenhoitajien omat vastaanottotilat. Terveydenhoitajalle luontevan haastatteluympäristön valinnalla halusimme minimoida ympäristön muutoksen vaikutukset haastateltavaan ja tämän vastauksiin. Yksittäiseen haastattelutilanteeseen varasimme aikaa tunnin verran. Haastattelutilanteiden alussa keräsimme terveydenhoitajilta kirjallisen suostumuksen tietojen käyttämisestä opinnäytetyön tutkimustyössä, sekä MORFEUS -hankkeessa. Korostimme tilanteessa tietojen luottamuksellisuutta ja tietojen käsittelyä terveydenhoitajien henkilöllisyyttä paljastamatta. Pyysimme myös terveydenhoitajilta luvan haastattelutilanteiden nauhoittamiseen myöhemmin tapahtuvaa tietojen analysointia varten.

Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 96 - 97, 109) mukaan tutkijalta odotetaan haastattelutilanteissa ammatillisuutta: luottamuksellisuutta, asiallista käyttäytymistä, tehtäväkeskeisyyttä ja kiinnostusta tutkittavaa asiaa kohtaan. Tutkijan tulee välttää haastattelutilanteeseen vaikuttamista omilla mielipiteillään. Tutkija voi esittää kommentteja, mutta niiden tulee olla luonteeltaan neutraaleja. Haastattelutilanteissa esitetyissä lisäkysymyksissä, sekä syntyneissä keskustelutilanteissa pyrimme neutraaleihin näkökulmiin. Aineistoa purettaessa kuitenkin huomasimme joitakin yksittäisiä tilanteita joissa myös tutkijan oma näkökanta oli tullut mukaan. Näitä kohtia tarkastelimme aineistoa analysoidessamme kriittisemmin, jotta pystyimme poistamaan tutkijan mahdollisen vaikutuksen haastateltavan vastauksiin.

## Litterointi

Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 138) mukaan aineiston purku voidaan suorittaa, joko litterointia käyttäen, tai tekemällä päätelmiä suoraan tallennetusta materiaalista. Tutkimuksessamme kertyneen haastatteluaineiston purkuun päädyimme käyttämään litterointia. Litteroinnissa haastateltavien puhe avataan sana sanalta tekstimuotoon. Hirsjärvi ja Hurme (2010, 138) kuitenkin toteavat ettei litterointia tarvitse tehdä kaikesta tuotetusta puheesta, vaan tutkija voi valikoida poimittaviksi kohdiksi esimerkiksi haastateltavan puheen tai tarvittavat teema-alueet. Vaikka valikoiva litterointi vaikutti ajatuksena houkuttelevalta, päädyimme avaamaan haastattelutilanteet sanatarkasti. Haastatteluissa esitettyjen kysymysten järjestys vaihteli tilanteiden etenemisen mukaan ja tarvittaessa terveydenhoitajille esitettiin tarkentavia jatkokysymyksiä. Saatujen aineistojen osittainen purkaminen olisi voinut heikentää kokonais kuvan hahmottamista, sekä tutkijoiden omien päätelmien ja huomioiden tekoa.

## Minimemot

Litterointien jälkeen koostimme haastatteluista yhteenvedot, minimemot, jotka toimitimme MORFEUS -hankkeelle. Näissä yhteenvedoissa kuvasimme lyhyesti jokaisen haastattelun sisällön, sekä esille nousseet keskeiset asiat. Muistioiden tarkoituksena oli tuoda alustavaa tutkimustietoa MORFEUS -hankkeen hyödynnettäväksi, jo ennen varsinaisten tutkimustulosten valmistumista. Osallistuimme tutkimustyömme aikana myös hankkeen palavereihin, joissa toimitimme esille tutkimuksessamme muodostuneita näkemyksiä kulloinkin käsiteltävistä asioista.

## 6.4 Analyysi ja tulosten kirjoittaminen

### Teemoittelu ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Analysoinnin alussa harkitsimme ensin teemoittelun käyttöä. Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 173) mukaan teemoittelussa aineistoista etsitään eri haastateltavien välille syntyneitä toistuvia samankaltaisuuksia ja ne yhdistetään kokonaisuudeksi. Luimme haastatteluista litteroidun materiaalin läpi useampaan kertaan ja poimimme aineistoista tutkimuskysymystemme kannalta merkittäviä tekijöitä. Sijoitimme tekijät taulukkoon, johon keräsimme tiedon tekijän esiintymisestä eri haastateltavien aineistoissa (ks. Liite 3). HavaitSIMME aineistosta nousevan esiin selkeitä teemoja, jotka vastasivat asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Emme kuitenkaan jatkaneet teemoittelua pidemmälle, vaan koimme tarpeelliseksi analysoida aineistot vielä induktiivistä sisällönanalyysia käyttäen. Kyseisellä menettelyllä halusimme varmistua tulosten luotettavuudesta, sillä koimme haastatteluista saadut aineistot haastaviksi aloittelevalle tutkijalle. Juvakka ja Kylmä (2012, 113) kuvailevat aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet seuraavasti: aineisto puretaan osiin jotta sisällöltään samankaltaiset osiot

pystytään yhdistämään. Saatu aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi joka pystyy vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Menetelmä pyrkii selkiyttämään hajanaista aineistoa, jotta tutkijan on mahdollista tehdä aineistosta tulkintoja ja johtopäätöksiä.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä poimimme litteroiduista aineistoista taulukkomuotoon suoria lainauksia tutkimuskysymystemme kannalta merkittävistä kohdista. Suorista lainauksista pelkistimme merkitykselliset ilmaukset, säilyttäen mahdollisimman paljon samoja sanoja kuin alkuperäisilmauksissa (ks. Liite 4). Pelkistykset kokosimme omaan sarakkeeseensa taulukossa, jolloin niiden siirtäminen jatkoanalysointia varten oli helpompaa. Pelkistetyt ilmaukset siirsimme omaan taulukkonsa ja samalla liitimme ilmauksiin myös tunnisteet siitä, kenen terveydenhoitajan haastattelusta ilmaus oli poimittu. Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset niiden asiasisältöjen mukaan, jonka jälkeen lähdimme muodostamaan ryhmille alaluokkia ja edelleen yläluokkia (Liite 5). Pyrimme jättämään alaluokat melko väljiksi, jotta niistä oli paremmin hahmotettavissa haastateltavien omat näkemykset ja kokemukset.

#### Tutkimustulosten kirjoittaminen

Tutkimuksen tuloksia kirjoittaessamme peilasimme vielä induktiivisesta analysoinnista saamiimme tuloksia aiemmin tekemässämme teemoittelussa esiin nousseisiin aiheisiin. Lisäksi tarkastelimme omia tulkintojamme kriittisesti ja palasimme usein alkuperäiseen aineistoon. Tuloksissa varoimme liikaa yleistämistä tuomalla selkeästi esille esimerkiksi yksittäisen terveydenhoitajan mielipiteen esittämisen. Toimimme esille myös terveydenhoitajien mahdolliset eriävät mielipiteet, emmekä lähteneet tekemään liian ristiriitaisista tiedoista omia tulkintoja.

Tutkimuksen tuloksissa esitimme tarkoin harkittuja lainauksia terveydenhoitajien haastatte-  
luista. Tällä halusimme vahvistaa tekemiämme tulkintoja ja tuoda terveydenhoitajien koke-  
mukset lähemmäs lukijaa. Muokkasimme kuitenkin suorat lainaukset yleiskielelle ja poistimme  
teksteistä kullekin terveydenhoitajalle ominaisten sanojen toistot. Näin pyrimme varmistu-  
maan siitä, ettei sanavalinnoista tai käytetystä puhekielestä ole mahdollista päätellä tervey-  
denhoitajan henkilöllisyyttä.

## 7 Tutkimustulokset

### 7.1 Terveystenhoitajien tietotarpeet

#### Lapsen, vanhempiin ja perheeseen liittyvät tiedot

Lapsen liittyvistä tietotarpeista mainittiin vain ohimennen kasvun ja kehityksen seuranta. Muutoin terveydenhoitajat kuvasivat lähinnä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen ja erityisen tuen tarpeiden tunnistamiseen liittyviä tietotarpeita. Lapsen käyttäytyminen, tavat leikkiä, sekä mahdolliset psyykkiset poikkeavuudet kertovat lapsen, mutta mahdollisesti myös koko perheen hyvinvoinnista. Lapsen perushoivan ja huolenpidon toteutumisesta nähtiin tärkeäksi tietää vanhempien mahdollisista päihde- mielenterveys- ja väkivaltaongelmista, sekä vanhemman kyvyistä huolehtia lapsesta.

Lasten kasvatukseen liittyvistä tekijöistä terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä tietoa siitä, millaisen kasvuympäristön koti lapselle tarjoaa. Onko kotona arkirytmijä, syödäänkö siellä, nukutaanko siellä, entä miten lasten ulkoilu ja perushygieniasta huolehtiminen toteutuvat. Terveystenhoitajat kokivat tärkeäksi myös vanhempien parisuhteen tilanteen, sekä vanhemmuuden toteutumisen selvittämisen. Parisuhteen hyvinvointi, eroprosessit, tapaamisjärjestelyt, sekä mahdolliset uudet kumppanit, vaikuttavat kaikki siihen millaiseksi perhe-elämä kotona muodostuu. Vanhemmuudesta esille nousivat tietotarpeet lapsen tukemisesta ja lapsesta huolehtimisesta, sekä vanhempien omat voimavarat huoltajina. Tietoa toivottiin lisäksi vanhempien omasta lapsuudesta ja sieltä saaduista vanhemmuuden ja perheen malleista.

*”Ketkä vaikuttaa siihen, onko siellä joku huumeittenkäyttäjä - isäpuoli tavallaan, niin sehän vaikuttaa ihan hirveästi sen lapsen elämään, tai sitten siellä voi olla tosi ihana työssäkäyvä, asiansa hoitava, isäpuoli joka on hyvä miehen malli sille lapselle, se vaikuttaa sitten taas positiivisesti..”*

Vanhempien oma terveys sekä voimavarat ja tuen tarpeet koettiin myös oleellisiksi tiedoiksi. Miten vanhemmat voivat, onko siellä uupumusta tai masennusta, entä kykeneekö vanhempi tarvittaessa hakemaan itse apua. Vanhemman tukemiseksi terveydenhoitajat kuvasivat antavansa tietoa eri tukimuodoista, sekä tarvittaessa myös soittavansa tukitahoille yhdessä vanhemman kanssa. Mahdollisissa vanhempien mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmissa terveydenhoitajat kaipasivat tietoa ongelmien tämän hetkisestä tilanteesta, sekä vanhempien hoitotahoista ja mahdollisista kontrollikäynneistä. Eräs terveydenhoitajista toivoi myös tietoa siitä, onko perheen turvallista asioida neuvolassa, vai onko syytä olettaa puolison väkivaltaisen käytöksen toistuvan mahdollisesti myös neuvolakäynneillä.

*”.. ehkä enemmän se fyysinen väkivalta on sitten semmoinen mitä suurin osa meistä terveydenhoitajista kokee uhkaavana. Jos tiedetään että puoliso on fyysisesti väkivaltainen, niin ehkä se nousee vähän sitten se pelko siitä, voiko niin tapahtua täällä. Ettei ainakaan sitten jää yksin sen asiakkaan kanssa ja sen perheen kanssa, kertoo sitten lähikollegalle että älä lähde, ennen kuin tiedetään että asiakkaat ovat poistuneet..”*

Koko perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista terveydenhoitajat nostivat esille perheen taustatiedot ja kokonaistilanteen. Miten perheessä yleisesti ottaen voidaan ja millaiselta perhe vaikuttaa neuvolaikäisen lapsen silmin katsottuna. Eräs terveydenhoitajista kertoi asiakkaiden välillä ihmettelevän kun hän kysyy ketä kotona asuu. Tieto perhekokoonpanosta ja perheen arkielämään vaikuttavista henkilöistä on kuitenkin hänen mukaansa oleellinen. Lisäksi terveydenhoitajat kaipasivat tietoa koko perheen mahdollisista huolenaiheista tai perhettä kuormittavista tapahtumista, sekä sisarusten hyvinvoinnista. Perheen tuen tarpeita hahmotettaessa kerrottiin huomioitavan myös perheen oma arvio tuen tarpeista, sekä se mihin tukimuotoihin perhe kokee olevansa valmis.

Muihin toimijoihin liittyvät tiedot

Asiakkaan tukemiseksi terveydenhoitajat kaipasivat tietoa myös lapsen tai perheen asiakkuuksista mahdollisilla muilla toimijoilla. Onko perhe jo ehkä saanut apua jotain muuta kautta ja ovatko nykyiset tukimuodot riittäviä, vai tarvitaanko lisätukea. Tuen jatkuvuuden varmistamiseksi toivottiin myös tietoa siitä, onko jollain taholla kontrolli perheen tukemisesta. Myös lapsesta tai perheestä aikaisemmin tehty lastensuojeluilmoitus ja ilmoitukseen johtaneet syyt koettiin oleellisiksi tietää.

Asiakkuuksien ja annettujen tukitoimien lisäksi, terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä myös muiden asiakasta tukevien toimijoiden mielipiteet lapsen ja perheen hyvinvoinnista. Miten lapsella menee päiväkodin mielestä, entä mitä mieltä mahdollinen perhetyöntekijä on perheen tilanteesta. Myös vanhempia mahdollisesti tukevien tahojen näkemykset vanhempien terveydestä ja hyvinvoinnista olivat toivottavia.

Jotta terveydenhoitajat pystyvät tarvittaessa ohjaamaan asiakkaan tämän ongelmia vastaavan tuen piiriin, kertoivat he tarvitsevänsä tietoa myös alueella olevista tukimahdollisuuksista: tukitahojen yhteystietoja, sekä mahdollisesti myös asiakkaalle annettavaa materiaalia. Erään terveydenhoitajan mukaan työtä helpottaisi, mikäli neuvolalla olisi myös tieto henkilöstä johon ottaa yhteyttä toisen toimijan taholla.

## Terveystenhoitajan työhön liittyvät tiedot

Terveystenhoitajat kokivat oman työnsä ja työkäytänteidensä muuttuvan jatkuvasti. Neuvolalla kerrottiin myös olevan työryhmiä, joissa palveluja ja työmenetelmiä pyritään parantamaan. Omien tietojen päivittäminen ja ajan tasalla pysyminen nähtiin tärkeäksi, mutta osin myös haastavaksi. Eräs terveystenhoitajista mainitsee tietoa ja kokemusta tarvittavan myös asiakkaan tilanteen sekä mahdollisten jatkotoimien tarpeen arviointiin. Hän arvelee että kokeneemmat terveystenhoitajat ovat ehkä hieman rohkeampia tekemään asiakasta kokevia päätöksiä mutta lisää samalla, että neuvolalla tuetaan, autetaan ja kannustetaan myös vasta valmistuneita kollegoita.

Terveystenhoitajat kuvasivat erilaisten lakien ja asetusten määrittelevän terveystenhoitajan toimintaa melko pitkälle. Näiden velvollisuuksien ja osin myös rajoitteiden tunteminen on osa terveystenhoitajan toimenkuvaa, sillä terveystenhoitaja joutuu yleensä itse arvioimaan esimerkiksi ilmoitusvelvollisuutta lastensuojeluun tai poliisille. Erityisesti mainittiin myös laissa säädetty salassapitovelvollisuus, johon liittyvien rajoitteiden tietäminen ja tulkitseminen ei välttämättä ollut yhtenäistä neuvolan ja muiden toimijoiden välillä.

## 7.2 Tietoja asiakkaalta ja ammatillisilta toimijoilta

### Asiakkaalta

Tietoa lapsen ja perheen tilanteesta saadaan asiakkaalta pääasiassa neuvolan määräaikaistarkastusten tai lisäkäyntien yhteydessä. Lisäksi osa terveystenhoitajista kertoi soittavansa perheelle, mikäli heillä oli huoli perheen hyvinvoinnista, ja kysyvänsä sekä perheen tilanteesta että mahdollisilla muilla tahoilla annetuista tukitoimista.

Vastaanottotilanteissa asiakkaan kanssa keskustellaan lapsen ja koko perheen hyvinvoinnista. Terveystenhoitajat kuitenkin kokivat suorat kysymykset pelkkää keskustelua tehokkaammaksi menetelmäksi, varsinkin jos kyse on perheelle mahdollisesti vaikeista asioista. Keskustelujen ja suorien kysymysten lisäksi, erilaiset seulontalomakkeet kuvattiin tehokkaiksi menetelmiksi asiakkaan tilanteen selvittämisessä. Lastenneuvolalla käytössä olevista lomakkeista mainittiin terveystenhoitajien omin sanoin kuvattuna: väkivaltaseula, masennusseula, voimavaralomake, sekä mielialalomake.

Terveystenhoitajat kertoivat tekevänsä asiakkaan käyntien aikana myös havaintoja, huomioita ja arvioita koskien asiakkaan terveydentilaa, käytöstä ja tämän kertomien asioiden mahdollista luotettavuutta. Eräs terveystenhoitajista kuvasikin työn vaativan terveystenhoitajalta jonkinmoista psykologista silmää:

*”..paljon sen asiakkaan käytöksestä, ja siitä mitä hän itse kertoo, että onko hän pidättyväinen, kertooko hän luotettavia asioita ylipäänsä, ja minkälainen se hänen tapansa on asioida täällä, elikkä onko se semmoista avointa ja välitöntä vai onko siinä varautuneisuutta, vai onko siinä sitten jotain muuta..”*

#### Ammatillisilta toimijoilta

Terveystenhoitajat kuvasivat tiedon saamisen muilta toimijoilta tapahtuvan lähinnä puhelimen välityksellä. Asiakkaan muuttaessa toiselta paikkakunnalta, terveydenhoitajat soittavat asiakkaan luvalla aikaisempaan neuvolaan ja pyytävät neuvola toimittamaan lapsen asiakaspaperit. Asiakkaan luvalla soitetaan myös mahdollisille muille perhettä hoitaville tahoille, kuten lastenpsykiatrian poliklinikalle, vanhemman päihde- tai mielenterveyspalveluihin, sosiaalihuoltoon, lastensuojeluun tai lapsen päiväkotiin. Neuvolan ja päiväkodin välisessä tietojenvaihdossa kerrottiin käytettävän lisäksi vanhempien välityksellä vaihdettavaa lomaketta, johon molemmat toimijat kirjoittavat havaintojaan lapsesta.

Eräs terveydenhoitajista kuitenkin totesi, ettei puhelin tietojenvaihtomenetelmänä ole paras vaihtoehto, vaikka hän itsekin sitä käyttää, vaan parhaiten tieto siirtyy palaverissa tapahtuvan keskustelun välityksellä. Palaverit koettiin yleisesti antoisiksi ja asiakkaan tilannetta valaiseviksi. Erityisesti lastenpsykiatrin poliklinikka mainittiin tahona joka järjestää kaikki toimijat yhdistäviä verkostopalavereja. Muutoin terveydenhoitajat kokivat, että yhteispalaverin järjestämisestä tulee usein neuvolan terveydenhoitajan tai perhetyöntekijä puolelta, joskus harvoin myös sosiaalipuolelta. Palavereja kerrottiin olevan myös esimerkiksi erityistyöntekijöiden sekä lasten päiväkotien kanssa. Verkostopalaverien lisäksi eräs terveydenhoitajista kertoi menevänsä joskus mukaan asiakkaan ja toisen toimijan tapaamiseen. Näin hän koki saavansa tietoa siitä, kuinka perheet pärjäävät ja mitä kaikkea perheen tukemiseksi tehdään toisen toimijan taholla. Käytäntö vaatii hänen mukaansa kuitenkin paljon aikaresursseja joita ei ole helppo järjestää, varsinkaan lyhyellä varoitusaajalla.

*”..tai sitten, kun minä kuulen asiakkaalta että niillä on palaveri, niin kysyn asiakkaalta pääsenkö mukaan ja menen sitten mukaan sinne palaveriin, jotta tiedän missä mennään niin kuin lastensuojelun kannalta..”*

Terveystenhoitajat kertoivat lastenneuvolan käyttävän Efficatietojärjestelmää. Eräs terveydenhoitajista mainitsi ohjelmaan kuuluvan myös pikaviestitoiminnon, jonka kautta samaa tietojärjestelmää käyttävien toimijoiden on mahdollista viestiä keskenään. Tietojärjestelmään kirjattuja asiakastietoja hyödynnetään asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisessa, mutta samalla se toimii tiedonvälitysväylänä neuvolan ja samaan tietojärjestelmään kuuluvien toimijoiden välillä. Neuvolalääkärin ja neuvolan perhetyöntekijän lisäksi, terveydenhoitajat kertoivat pääsevänsä lukemaan oman kunnan terveysasemilla kirjoitettuja asiakastietoja. Myös



terveysaseman alaisuuteen kuuluvien erityistyöntekijöiden, kuten lasten fysioterapian, puhe-terapian ja toimintaterapian tekstien mainittiin näkyvän neuvolan tietojärjestelmässä. Muista tietojärjestelmistä terveydenhoitajat kertoivat pystyvänsä asiakkaan luvalla hyödyntämään Navitas-alue-tietojärjestelmää sekä Kansallista Terveysarkistoa, jotka mahdollistavat joidenkin muissa terveyspalveluissa kirjoitettujen asiakastietojen näkemisen.

Sähköpostitse tapahtuvasta tietojenvaihdosta terveydenhoitajilla oli eriäviä näkemyksiä. Eräs terveydenhoitajista totesi etteivät he saa laittaa sähköpostitse mitään asiakastietoja. Toinen terveydenhoitaja kuitenkin koki että tietoja pystytään lähettämään sähköpostin välityksellä, edellyttäen että sähköposti on salattu. Kolmas taas kertoi vaihtavansa tietoja toisinaan myös sähköpostitse, mutta tuolloin yhteisen asiakkaan tilannetta käsitellään yleisellä tasolla, asiakasta nimeämättä.

### 7.3 Tiedonkulun haasteet

#### 7.3.1 Asiakkaaseen liittyvät haasteet

Luottamukseen ja rehellisyyteen perustuvan asiakassuhteen muodostaminen koettiin tärkeäksi mutta myös haastavaksi. Eräs terveydenhoitajista totesi että varsinkin uuden asiakkaan kohdalla voi mennä kuukausia ennen kuin osataan sanoa kertooko asiakas luotettavia asioita. Saavutetun luottamuksen terveydenhoitajat pyrkivät säilyttämään käsittelemällä asiakkaan tietoja asianmukaisesti ja olemalla avoimia muiden tahojen tukitoimia tai lastensuojeluilmoitusta vaativissa tilanteissa. Luottamuksen koettiin kuitenkin olevan henkilösidonnaista ja työntekijän vaihtuminen kesken asiakassuhteen aloittaa luottamuksen rakentamisen alusta.

Asiakkaan ongelmista erityisen haasteelliseksi nähtiin mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmien, sekä lastensuojeluun liittyvien asioiden esille tulo. Terveydenhoitajien mukaan asiakkaat eivät välttämättä kerro kaikista perheen ongelmista, tai esimerkiksi toisella taholla tehdystä lastensuojeluilmoituksesta. Neuvola ei voi kuitenkaan, ilman parempaa tietoa, kyseenalaistaa asiakkaan kertomaa, vaan terveydenhoitajat joutuvat toimimaan asiakkaan antamien tietojen varassa. Tällöin vaarana on, että asiakas jää ilman tarvitsemaansa tukea.

*”..yritetään täällä sanoa sillein perheelle, että olkaa rehellisiä, kertokaa se totuus, että silloin te saatte myös avun sille oikealle ongelmalle. Että jos ei se totuus tule esiin, niin sitten ehkä aletaan hoitaa se ns. väärä ongelma.”*

Terveydenhoitajien mukaan asiakkaan kertoman varassa joudutaan toimimaan myös tilanteissa jolloin tieto lapsen tai perheen asiakkuuksista tai muilla tahoilla annetuista tukitoimista ei siirry neuvolan ja yhteistyötahojen välillä. Neuvola saattaa olla sen varassa mitä asiakas heille kertoo esimerkiksi lastensuojelun, perheneuvolan, tai vanhemman päihdepalvelujen toimista.

Asiakkaan kertoma ei kuitenkaan välttämättä ole totuudenmukaista. Asiakas saattaa myös käsittää eri tavalla esimerkiksi toisen toimijan taholla hänelle kerrottuja asioita, eikä siksi osaa neuvolassa esittää asioita oikein.

### 7.3.2 Yhteistyökäytännöt ja tiedon välittyminen

Moniongelmaisten perheiden kohdalla yhteistyö muiden toimijoiden kanssa nähtiin kaikista haastavimmaksi. Perhettä tukemassa on usein monia eri tahoja jolloin ongelmaksi muodostuu, terveydenhoitajien mielestä, osapuolten välinen tiedonvaihto ja yhteen hiileen puhaltaminen. Ellei yhteistyön koordinointi ole selkeää, on haastavaa tietää kuka tekee mitään, missä mennään ja mikä on asiakkaan kokonaistilanne. Toimijoiden välisen tiedonkulun ongelmat koettiin haastaviksi myös asiakkaalle, joka erään terveydenhoitajan mukaan joutuu pahimmillaan kertomaan samat asiat jokaiselle tukitaholle erikseen.

Asiakkaan tarvitessa neuvolan yhteistyökumppaneiden tukitoimia, tehdään neuvolasta lähete toimijan vastaanotolle. Terveydenhoitajat totesivat kuitenkin, ettei tehtyyn läheteeseen aina saada palautetta, tai edes tietoa lähetteen perillemenosta. Myöskään tieto lapselle ja perheelle alkaneista asiakkuuksista tai toisen toimijan taholla aloitetuista tukimuodoista ei välttämättä siirry toimijalta neuvolaan. Ongelmalliseksi kuvattiin palautteen saaminen muun muassa sosiaalitoimelta ja perheneuvolalta. Erikoissairaanhoidosta terveydenhoitajat kertoivat saavansa palautteen, mikäli neuvola on toiminut hoitoon lähettävänä tahona.

*”No minun mielestäni se olisi aina helpotus että silloin kun me laitetaan lähete johonkin, oli sitten minne vaan, niin että sieltä aina tulisi jonkunlainen palaute että nyt perheellä aloitettiin asiakkuus siellä toisessa päässä, tai asiakkuuteen ei ollut tarvetta. Että ne ovat jotenkin tehneet jonkun kartoituksen ja näkevät ettei olekaan tarvetta käydä siellä päihdepuolella tai muuta. Että saataisiin joku pieni feedbacki ikään kuin siihen läheteeseen että mitä siellä toisella puolella nyt tapahtuu.”*

Haasteelliseksi koettiin myös muiden asiakkaaseen liittyvien tietojen siirtyminen tukitahoilta neuvolaan. Terveydenhoitajien mukaan varsinkin poikkihallinnolliset toimijat ottavat vain harvoin yhteyttä neuvolaan ja kertovat asiakkaan tilanteesta. Mikäli terveydenhoitajaa vaivaa huoli tai epätietoisuus asiakkaan tilanteesta, joutuu hän itse ottamaan yhteyttä muihin perhettä tukeviin tahoihin. Poikkeuksena mainittiin lastenpsykiatrinen poliklinikka, jonka hoitajien kuvattiin pitävän neuvolaan melko hyvin yhteyttä. Terveydenhoitajat arvelivat salassapito-velvollisuuden olevan osasy syy muiden toimijoiden vähäisiin yhteydenottoihin, joskin ongelmia kuvattiin olevan myös tilanteissa joissa asiakkaalta on saatu lupa tietojen jakamiseen.

*”..siinä on kyllä silleen haastetta, että vaikka perhe antaisikin lupaa että tietoa saa siirtää, niin ehkä ne niiltä muilta tahoilta sitten vähän unohtaa sen neuvolan. Että hirveen harvoin ne tännepäin kuitenkaan soittaa ja kertoo että mitä siellä tapahtuu, vaan se on sitten silleen että me täältä neuvolasta otetaan yhteyttä siihen toiseen tahoan ja kysytään että miten siellä menee..”*

Vaikka tietojen koettiin välittyvän hyvin toimijoiden välisissä yhteistyöpalavereissa, ovat palaverit terveydenhoitajien mukaan harvinaisia. Yleensä palaverit toteutuvat vain rankimpien perhetapausten yhteydessä, eivät kaikkien asiakkaiden kohdalla. Terveydenhoitajat tosin arvelivat että tapaamisia saattaa olla enemmänkin, mutta neuvolaa ei vain kutsuta niihin mukaan. Eräs terveydenhoitajista pohti, että muut toimijat saattavat pitää neuvolaa hieman ulkopuolisena tahona, varsinkin haastavimmissa asiakastapauksissa jolloin neuvolan tarjoaman tuki ei ole ensisijainen. Terveydenhoitajat kokivat että myös heidän mielipiteitään asiakkaan hyvinvoinnista kysytään muiden yhteistyötahojen toimesta vain harvoin. Vanhempien mielen-terveys- ja päihdepalvelut mainittiin esimerkkinä tahoista jotka ottavat harvoin yhteyttä, vaikka neuvolan tiedot saattaisivat auttaa paremman kokonaiskuvan muodostamisessa.

Erityisen haastavaksi terveydenhoitajien mielestä muodostui yhteistyö sosiaalitoimen kanssa. Neuvolalle ei välttämättä tule palautetta lastensuojeluilmoituksen perillemenosta, lastensuojelun asiakkuuden alkamisesta, tai lapselle tai perheelle järjestetyistä tukitoimista. Terveydenhoitajille jäi usein huoli siitä, hoitaako lastensuojelu perheen tukemisen ja onko asiakas saanut tilanteeseensa apua.

*”.. se mikä mietityttänyt täällä neuvolassa on se että sitten kun tehdään se lastensuojeluilmoitus, niin meillähän ei automaattisesti tule mitään tietoa sieltä lastensuojelusta että miten se on jatkunut tämä prosessi. Eli totta kai ne lastensuojelusta käy kerran siinä perheessä, mutta silloin ne arvioivat että tarvitseeko asiakkuutta vai ei, ja jos se on vaan semmoinen tsekkauskäynti, niin sittenhän se perhe jää ilman mitään seurantaa. Mutta jos se jatkuu asiakkuudeksi, niin eihän meille neuvolaan tule mitään tietoa siitä, vaan sitten perheen kautta jos perhe kertoo..”*

Tietoa lastensuojelun toimista terveydenhoitajat kertoivat saavansa lähinnä asiakkaan välityksellä, tai ottamalla itse yhteyttä sosiaalityöntekijään. Terveydenhoitajilla oli yhteinen näkemys siitä, ettei lastensuojelu voi kertoa asiakkaan tietoja ilman tämän lupaa, mutta eriävät näkemykset siitä, mitä tietoja saadaan kun lupa on olemassa. Erään terveydenhoitajan mukaan lastensuojelu ei kysyttäessäkään anna juuri mitään tietoja. Toinen terveydenhoitaja kuitenkin totesi lastensuojelun kertovan perheen tilanteen arvioinnin sekä arvion mukaiset jatkosuunnitelmat, mutta ei tietoa asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta. Kolmas terveydenhoitaja puolestaan kertoi tietojensaannin lastensuojelulta toimivan, kunhan on lupa asiakkaalta.

Salassapitovelvollisuuden ja sosiaalityöntekijöiden kiireen arveltiin vaikuttavan neuvolan ja lastensuojelun väliseen yhteistyöhön. Lisäksi eräs terveydenhoitaja totesi, ettei neuvolalla ja lastensuojelulla oikein ole yhteisiä käytänteitä joiden mukaan asiat hoidettaisiin.

### 7.3.3 Salassapitovelvollisuus ja rajalliset resurssit

Salassapitovelvollisuuden koettiin vaikuttavan yleisesti neuvolan ja erityisesti poikkihallinnollisten yhteistyötahojen väliseen työskentelyyn. Terveydenhoitajat kuvasivat että tietojen vaihtaminen useiden toimijoiden kanssa on käytännössä mahdotonta ilman asiakkaan lupaa. Näistä tahoista mainittiin sosiaalitoimen ja lastensuojelun lisäksi muun muassa lastenpsykiatrin poliklinikka, päiväkodit, perheneuvola, sekä vanhempien mielenterveys- ja päihdepalvelut. Salassapidon kerrottiin rajaavan myös neuvolan tietojärjestelmässä näkyviä tietoja. Esimerkiksi lastenpsykiatrian poliklinikalta kerrottiin näkyvän vain neuvolan tekemän lähetteen perillemeno ja mahdollinen asiakassuunnitelma. Psykologin sekä vanhempien päihde- ja mielenterveyspalveluiden puolelta nähtävissä on terveydenhoitajien mukaan pelkkä asiakkuus.

*”..että jos hän antaa luvan että täältä voidaan soittaa sinne, tai he voivat soittaa meille, niin totta kai silloin voidaan keskustella yhteisistä asioista, mutta ilman sitä äidin lupaa niin ei voida. Se riippuu siitä äidistä jos äiti antaa suostumuksen niin silloin se on helppoa ottaa yhteyttä, mutta jos hän ei suostu niin silloin jokainen istuu kyllä aika yksin niitten omien tietojensa kanssa..”*

Erityisesti moniongelmaisten perheiden kohdalla, terveydenhoitajat kuvaavat haasteeksi myös omien resurssiensa riittämisen. Lapsen ja perheen tilanteen selvittämiseen ja tukemiseen tarvitaan terveydenhoitajien mukaan useampia käyntejä ja paljon aikaa, eikä näiden järjestäminen aina ole helppoa. Erään terveydenhoitajan mukaan neuvolalla ei ole resursseja järjestää asiakaskäyntejä useammin pelkän huolen perusteella, toinen terveydenhoitaja kuitenkin toteaa vain järjestävänsä tarvittavan ajan jotenkin. Kiire ei häiritse ainoastaan asiakastilanteita, vaan myös yhteydenottoja ja asioiden päivittämistä muiden toimijoiden suuntaan.

Asiakkaan tilanteen hoidossa viivästystä aiheuttaviksi tekijöiksi kuvataan myös työntekijöiden vaihtuminen sekä mahdolliset lomat, poissaolot ja koulutukset. Yhteistyökumppanit eivät aina ole tavoitettavissa, eivätkä heidän sijaisensa osaa välttämättä kertoa asiakkaan tilanteeseen liittyvistä asioista.

*”..onhan siinä monta haastetta aina just se, että kun on monta työntekijää ja sijaista ja ihmiset lopettaa ja tulee uusia työntekijöitä, niin aina sinä et ole paikalla kun se ihminen soittaa, tai minä yritän soittaa sinne, ja sitten se voi viivästyä kahdella tai neljällä viikolla jos sinä olet lomalla esimerkiksi tai toinen on lomalla, että sitten se aika vaan menee ja mitään ei tapahdu..”*

### 7.3.4 Yhteisen tietoverkon puute

Terveystenhoitajien mukaan neuvolan tietojärjestelmän mahdollistama yhteys muihin toimijoihin on rajallinen, osin salassapidon vuoksi, osin sen vuoksi että toimijat käyttävät eri tietokantoja. Tietojärjestelmän ulkopuolelle jääviksi tahoiksi mainitaan muun muassa lasten päiväkotit, kunnan kotihoito, sosiaalitoimi ja lastensuojelu, sekä sosiaalipuolen perhetyö.

Terveystenhoitajien mielestä kaikille toimijoille yhteisen tietoverkon puuttuminen on haastavaa sekä työn sujuvuuden että tietojen välittymisen kannalta. Epäkohta ei vaikuta pelkästään neuvolan terveystenhoitajien toimintaan, vaan myös muiden toimijoiden työhön. Terveystenhoitajat kertoivat saavansa asiakkaalta joitain tietoja muiden toimijoiden tahoilla toteutetuista tukitoimista, mutta joutuvansa silti tapauskohtaisesti arvioimaan henkilökohtaisen yhteydenoton tarvetta tukitahoon. Terveystenhoitajat kokivat että esimerkiksi edellä kuvattu epävarmuus asiakkaan kertomien tietojen paikkansapitävyydestä jäisi pois yhteisen tietojärjestelmän myötä. Myös neuvolan tarjoaman tuen suunnittelu arveltiin helpommaksi, jos terveystenhoitajat pystyisivät näkemään mitä tukea asiakas on saanut muualla.

*”...se että yhteistyötahoilla ei ole yhtenäistä tietoverkkoa. Eli meillä on Efficia ja me ei nähdä, eikä myöskään sosiaalihuolto esimerkiksi näe meidän kirjoittamaa tekstiä vaikka olisikin luvat. Ja se jää hyvin pitkälle sitten sen työn tekijän vastuulle itse asiassa arvioida että onko syytä ottaa puhelimitse yhteyttä, tai kirjeitse yhteyttä sitten sosiaalihuoltoon, esimerkiksi ja toisinpäin...”*

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lastenneuvolan terveystenhoitajien toimintaa sekä ennaltaehkäisevässä työssä että tilanteissa joissa lapsi tai perhe on lastensuojelun asiakas. Tutkimuksessa pyrittiin vastaamaan kysymyksiin: mitä asiakasta koskevia tietoja terveystenhoitajat tarvitsevat tukeakseen lasta ja perhettä, mitä kautta tietoja saadaan ja mitä haasteita tietojen kulussa on.

Terveystenhoitajien tietotarpeet lapsen ja perheen tukemiseksi

Lastenneuvolan terveystenhoitajien tehtävänä on lapsen, vanhempien, sekä koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen ja tukeminen (STM 2004, 21). Hakulinen-Viitanen, Hasturp ja muut (2012, 33) määrittelevät perheen hyvinvoinnin koostuvan lapsen, vanhempien ja sisarusten hyvinvoinnista, sekä perheen vuorovaikutukseen ja elinoloihin liittyvistä tekijöistä. Tässä tutkimuksessa haastatellut terveystenhoitajat kuvasivat kuitenkin lähinnä vanhemman voimavaroihin, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, sekä lapsen kasvatukseen liittyviä tieto-

tarpeita. Lapsen liittyvistä tietotarpeista mainittiin ohimennen kasvun ja kehityksen seuranta, sekä välillisesti lapsen sosioemotionaalista kehitystä ja erityisen tuen tarpeita kuvaavia tekijöitä. Lastenneuvolaopas (STM 2004, 80) kuitenkin toteaa vanhempien olevan tärkeimpiä lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistäjiä. Vanhempien riittävät voimavarat ja toimiva parisuhde tukevat perheen hyvinvointia sekä lapsen kehitysympäristön turvallisuutta.

Terveystenhoitajien vastaukset ilmensivät pääasiassa tilanteita joissa lapsella tai perheellä on jonkinasteisia haasteita tai ongelmia. Syynä tähän saattoi olla haastatteluissa virikkeenä käytetty esimerkitapaus jonka perhetilanne oli edennyt hyvin moniongelmaiseksi. Terveystenhoitajat kaipaavat tietoa erityisesti vanhempien arjessa jaksamisesta sekä mahdollisista mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmista. Edellä mainitut ongelmat vaikuttavat usein hyvin vahvasti myös lapsen ja muun perheen hyvinvointiin ja tuen tarpeisiin. Esimerkiksi vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmat vaarantavat vanhemmuuden ja huolenpidon toteutumisen ja lisäävät riskiä lapsen kaltoin kohteluun tai laiminlyöntiin (Honkanen 2008, 227; STM 2004, 234, 243). Väkivaltatilanteissa puolestaan jo silminnäkijäksi joutuminen saattaa vaarantaa lapsen mielenterveyden kehityksen (Honkanen 2008, 173).

Hakulinen-Viitasen, Hastrupin ja muiden (2012, 32) mukaan terveystenhoitajan tekemässä kokonaisarviossa asiakkaan hyvinvoinnista huomioidaan sekä lapsen ja vanhempien näkemykset tilanteesta että mahdollisten perhettä jo tukevien tahojen mielipiteet. Tämän tutkimuksen tuloksissa esitetyt terveystenhoitajien näkemykset ovat samassa linjassa Hakulinen-Viitasen, Hastrupin ja muiden kanssa. Ilmeni kuitenkin, että vaikka terveystenhoitajat kaipaavat myös muiden perheen kanssa töitä tekevien näkemyksiä asiakkaan tilanteesta, saa lastenneuvola varsin harvoin muiden tahojen mielipiteitä tietoonsa. Tämä heikentää terveystenhoitajien mahdollisuutta muodostaa kattava kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ja vaikeuttaa osaltaan asiakkaalle järjestettävien tukitoimien kohdentamista tämän tarpeiden mukaan.

#### Tietojen välittyminen terveystenhoitajalle

Tähän tutkimukseen haastatellut terveystenhoitajat kertoivat saavansa asiakkaan tukemiseen tarvittavaa tietoa sekä asiakkaalta itseltään että mahdollisilta yhteistyökumppaneilta. Terveystenhoitajat puhuivat haastatteluissa usein pelkästään asiakkaasta, mutta asiayhteyksistä oli aina pääteltävissä tarkoitetaanko lauseessa lasta vai tämän vanhempaa. Yleensä asiakkaasta puhuttaessa kyseessä oli lapsen vanhempi. Vaikka lastenneuvolassa toteutettavat seurantaikäynnit ovat ensisijaisesti lapsen seuranta varten, kuvattiin nimenomaan lapselta saatavaa tietoa varsin vähän. Tässä tutkimuksessa terveystenhoitajat kokivat lapsen vanhemmalle esitetyt suorat kysymykset tehokkaimmaksi tavaksi saada tietoa lapsen ja perheen tilanteesta. Myös Honkasen (2008, 86) tutkimuksessa terveystenhoitajat pitivät tärkeänä asioiden rohkeaa ja rehellistä puheeksi ottamista.

Lastenneuvolan terveydenhoitajien ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö tapahtuu tämän tutkimuksen mukaan lähinnä puhelimen välityksellä. Myös Kososen (2007) ja Bomanin (2009) tutkimuksissa todettiin neuvolan ja sosiaalityön välisen tiedonvaihdon tapahtuvan pääasiassa puhelimitse. Kososen (2007, 64 - 65) mukaan neuvolan ja lastensuojelun välistä yhteistyötä ei tehdä juuri lainkaan sähköpostitse tai kirjallisessa muodossa. Tässä tutkimuksessa todettiin kirjallista tiedonvaihtoa tapahtuvan pääasiassa lastenneuvolan ja päiväkotien välillä vaihdettavan lomakkeen muodossa. Sähköpostitse tapahtuvasta asiakkaan tietojen välityksestä terveydenhoitajilla oli eriäviä näkemyksiä, johtuen sähköisen tiedon salassapitoon liittyvistä epäselvyyksistä.

#### Asiakkaaseen liittyvät haasteet

Hakulinen-Viitanen, Hastrup ja muut (2012, 19) toteavat luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen olevan neuvolatyön onnistumisen edellytys. Myös tähän tutkimukseen haastatellut terveydenhoitajat nostivat luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen asiakkaalta tapahtuvan tiedonhankinnan tärkeimmäksi edellytykseksi. Luottamuksen merkitys korostui erityisesti asiakkaalle vaikeiden asioiden esille tulossa, kuten mielenterveys, -päihde-, -väkivalta ja lastensuojelutapauksissa. Arkaluontoisista asioista puhuminen ulkopuoliselle henkilölle on kuitenkin yleisesti ottaen kaikille hankalaa. Asiakas ei välttämättä valehtelee tarkoituksella, vaan saattaa vain jättää mainitsematta itselleen kiusallisia, mutta terveydenhoitajalle tärkeitä asioita elämästään. Hakulinen-Viitanen, Hastrup ja muut (2012, 29) kuvailevat asiakkaaseen muodostuneen luottamuksen heikentyvän, mikäli työntekijä vaihtuu asiakassuhteen aikana. Luottamuksen henkilösidonaisuus käy ilmi myös tämän tutkimuksen tuloksista. Luottamuksen kytkeytyminen tiettyyn työntekijään on kuitenkin ymmärrettävää, varsinkin asiakkaalle arkaluontoisten asioiden yhteydessä. Neuvolan asiakkaat saattavat tottua vaihtuviin työntekijöihin, mutta tämä ei tarkoita automaattisesti sitä, että yhteistyö jatkuisi samanlaisena myös uuden työntekijän kanssa.

#### Yhteistyökäytännöt, tiedon välittyminen, salassapito ja tietojärjestelmät

Moniammatillisen yhteistyön kulmakivenä on tietojenvaihdon sujuvuus yhteistyökumppaneiden välillä. Tähän tutkimukseen haastateltujen terveydenhoitajien mielestä yhteistyö oli kuitenkin ajoittain haastavaa ja osittain myös puutteellista. Tutkimuksen tulosten mukaan lastenneuvolan yhteistyö on helpompaa oman hallinnollisen toimintayksikön sisällä, ongelmat korostuvat erityisesti poikkihallinnollista yhteistyötä tehdessä. Arnkil ja Seikkula (2009, 38) toteavat, että asiakkaan tilanteen vastuunottaja tulee olla selvästi määritetty, jottei asiakas jää auttavien tahojen ulkopuolelle. Tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni kuitenkin terveydenhoitajien epätietoisuus asiakkaan tilanteen kokonaishoidosta ja vastuista, erityisesti asiakkaan siirtyessä lastenneuvolasta sosiaalipuolelle. Vaikka moniammatillisen yhteistyön teh-

tävät ja vastuut jaetaan yleensä toimijoiden kesken, toteaa muun muassa Rautio (2012, 196), että toimivaan yhteistyöhön tarvitaan osapuolten välinen yhteinen näkemys asiakkaan tilanteesta ja tukitoimista.

Kososen (2007, 69) tutkimuksessa todettiin toimijoiden välisten yhteistyöpalaverien helpottavan neuvolan ja lastensuojelun välistä yhteistyötä. Honkasen (2008, 94) tutkimuksessa terveydenhoitajat kuitenkin kaipasivat enemmän sekä yhteistyötä että yhteisiä tapaamisia. Myös tässä tutkimuksessa lastenneuvolan ja muiden toimijoiden väliset palaverit koettiin hyviksi, mutta liian harvoin toteutuviksi yhteistyön muodoiksi. Esille nousi terveydenhoitajien kokemus siitä, ettei neuvolaa yhteistyötahona pidetty tärkeänä, varsinkaan vaikeammissa perhetapauksissa, eikä heitä siksi kutsuttu kaikkiin yhteistyötapaamisiin. Lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat kuitenkin tärkeässä asemassa erityisesti lasten kasvun ja hyvinvoinnin turvaajina, jolloin heillä tulisi olla mahdollisuus osallistua jokaiseen perheen yhteistyöpalaveriin. Neuvolan terveydenhoitajilla saattaa myös olla asiakkaaseen liittyvää tietoa joka voisi hyödyttää myös muita yhteistyökumppaneita.

Tähän tutkimukseen haastatellut terveydenhoitajat arvelivat salassapitovelvollisuuden vaikuttavan osaltaan muiden toimijoiden vähäisiin yhteydenottoihin. Asiakkaalta saatu kirjallinen suostumus mahdollistaa kuitenkin lain mukaan tietojen vaihtamisen hoitotahojen välillä (esimerkiksi Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 16 §; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 13 §). Tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni, ettei lupa kaikissa tilanteissa takaa tietojen välittymistä muilta toimijoilta lastenneuvolaan. Tutkimuksessa ei kuitenkaan käynyt ilmi mistä tämä saattaisi johtua. Tutkijoiden oma näkemys on, ettei toimijoilla välttämättä ole selkeää käsitystä kaikista salassapitovelvollisuuteen liittyvistä määritteistä, vaan salassapitoon vedotaan jo sanan sisältämän painoarvon vuoksi.

Hyppönen, Laaksonen ja Kärki (2012, 57) kuvasivat ongelmaksi hyvinvointipalvelusektorien eri tietojärjestelmät, jotka eivät kommunikoi keskenään. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa yhteisen tietoverkon puuttuminen nousi toimijoiden yhteistyötä vaikeuttavaksi tekijäksi. Tietoverkkojen yhteen toimivuuden lisäksi, myös salassapidon mainittiin rajoittavan neuvolan tietojärjestelmän toimintaa joidenkin toimijoiden osalta. Tämän tutkimuksen toteuttajat jakavat Honkasen ja Mellinin (2008, 126 - 127) näkemyksen siitä, että lastenneuvolan ajantasainen yhteistyö muihin toimijoihin vaatisi toteutuakseen toimijoille yhteisen tietoverkon. Tietojärjestelmien yhteensopivuus poistaisi epävarmuutta ja huolta asiakkaan tilanteesta, säästäisi sekä toimijoiden että asiakkaan resursseja ja muodostaisi parhaimmillaan selkeän kuvan asiakkaalle annettavista tukitoimista ja niihin kuuluvien vastuiden jaosta.



## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

### Tutkimuksen luotettavuus

Erityisesti kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa käytössä ovat usein termit reliabiliteetti ja validiteetti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa näiden termien käyttö on useiden tutkijoiden mielestä kuitenkin ristiriitaista. Heidän mielestään tutkimustyyppit perustuvat tiedon ja todellisuuden määritelmillä erilaisiin perusoletuksiin, joten laadullista tutkimusta ei voida arvioida määrällisen tutkimuksen kriteerein. (Juvakka & Kylmä 2012, 127.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 188 - 189) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan perinteisen reliaabeliuden ja validiuden määrittelytavat korvata. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tutkijalla olisi mahdollisuus tehdä tutkimusta miten tahansa. Eskola ja Suoranta (2014, 212 - 213) jakavat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerit neljään teki- jään: siirrettävyyteen, uskottavuuteen, varmuuteen ja vahvistettavuuteen. Tämän tutkimuk- sen luotettavuutta kuvataan tutkimustulosten siirrettävyyden, vahvistettavuuden ja uskotta- vuuden avulla.

### Siirrettävyys

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirtämistä toiseen samankaltaiseen tut- kimukseen tai asiayhteyteen (Luotettavuus). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 160) mukaan siirrettävyyden mahdollistamiseksi tulee tutkimuksen asiayhteys, osallistujien valinta, sekä aineistojen keruu ja analyysi kuvata huolellisesti. Tähän tutkimukseen osallistujat, sekä aineiston keruu ja analyysi on kuvattu tarkasti tutkimuksen toteutusta kuvaavan kappaleen yhteydessä (ks. Tutkimuksen toteutus). Samassa yhteydessä on esitetty perustelut miksi kysei- seen toteutusratkaisuun on päädytty.

Tämän tutkimuksen tulosten siirrettävyys toiseen samankaltaiseen tutkimukseen voi kuitenkin olla haastavaa huolellisesta osallistujien, menetelmien ja tutkimusvaiheiden kuvaamisesta huolimatta. Syynä on tutkimuksessa aineistonkeräysmetodina käytetty haastattelu. Tutkimuk- seen haastateltujen terveydenhoitajien kokemukset olivat heidän omia, ainutkertaisia näke- myksiään, minkä vuoksi uusintatutkimus ei välttämättä tuottaisi täysin samanlaisia tuloksia. Vaikka myöhemmin tutkittaisiin samoja terveydenhoitajia, on heidän mielipiteensä saattanut ajan kuluessa muuttua. Tutkittavien ajatuksiin ja mielipiteisiin tulevaisuudessa vaikuttavat myös kuntien sekä työpaikkojen muuttuvat käytänteet, koskien esimerkiksi tiedonvaihtoa ja yhteistyötä eri tahojen välillä.

## Uskottavuus

Uskottavuudella luotettavuuden kriteerinä tarkoitetaan sitä, vastaavatko tutkijoiden käsitykset tutkittavien käsityksiä. Tutkijoiden on siis varmistettava että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. (Eskola & Suoranta 2014, 212.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 160) toteavat että tutkimuksen uskottavuuden kannalta tutkimusaineiston analysointi sekä tutkimustuloksiin päätyminen tulee kuvata mahdollisimman tarkasti. Apuna tässä voidaan käyttää esimerkiksi taulukoita tai liitteitä, joiden avulla myös lukijan on mahdollista arvioida tutkijoiden tekemien tulkintojen ja tutkittavien näkemysten vastaavuutta.

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston analysoinnin menetelmät ja tuloksiin päätyminen on kuvattu sekä kirjallisessa muodossa että analysointiprosessia selventävinä taulukoina. Aineiston analysointia on eritelty tarkemmin tutkimuksen toteutusta kuvaavan kappaleen yhteydessä (ks. Analyysi ja tulosten kirjoittaminen). Tutkimuksen eettisyyden toteutumisesta, sekä tutkittavien anonymiteetin säilyttämiseksi, tähän tutkimusraporttiin liitettyjen analysointitaulukoiden suorat lainaukset on muutettu yleiskielelle ja lainauksista on poistettu kullekin haastateltavalle ominaisten sanojen toistot.

Juvakan ja Kylmän (2012, 128) mukaan uskottavuutta on mahdollista vahvistaa myös pyytämällä tutkimukseen osallistuneita kommentoimaan tutkimuksen tulosten paikkansapitävyyttä. Eskola ja Suoranta (2014, 212) kuitenkin toteavat ettei edellä kuvattu menettely anna varmuutta tutkimuksen luotettavuudesta, sillä tutkittavat eivät välttämättä hahmota omiin kokemuksiinsa tai näkemyksiinsä liittyviä puutteita tai epäkohtia.

Juvakan ja Kylmän (2012, 128) mukaan uskottavuuden parantamiseksi tutkija voi myös keskustella tutkimuksen prosessista ja tuloksista muiden samaa aihetta tutkivien kanssa. Tässä tutkimuksessa oli mukana kaksi tutkijaa, mikä mahdollisti kriittisen, pohtivan ja analysoivan keskustelun kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Toisinaan jo pelkkä oman näkemyksen jakaminen tai epäselvän asian ääneen esittäminen auttoi tutkijaa jäsentämään omia ajatuksiaan. Kyseisellä menettelytavalla tutkimuksessa voitiin välttyä myös Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 159) kuvaamilta holistisilta harhaluuloilta, tilanteilta joissa tutkija tulee sokeaksi omille päätelmilleen, eikä huomaa tekemiensä johtopäätösten virheitä. Tämän tutkimuksen analyysivaiheessa tutkijat pitivät myös luovia ajatustaukoja, joilla pyrittiin vähentämään tutkijoiden sokeutumista omille näkemyksilleen.

## Vahvistettavuus

Vahvistettavuudella laadullisen tutkimuksen kriteerinä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksissa tehdyt päätelmät saavat tukea toisista samankaltaisista ja vastaavia ilmiöitä tarkastelevista tutkimuksista (Ekola & Suoranta 2014, 213). Tässä tutkimuksessa kartoitetuista lastenneuvolan terveydenhoitajien tietotarpeista tutkijoilla oli hyödynnettävissään hyvin vähän aiempia tutkimuksia. Sen sijaan tutkijat peilasivat terveydenhoitajien tietotarpeita koskevia tuloksia tutkimukseen perustuvaan teoretietoon, kuten neuvolan terveydenhoitajille suunnattuun lastenneuvolaoppaaseen (STM 2004), sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaaseen äitiyslastenneuvolatoiminnasta sekä kouluterveydenhuollosta (Hakulinen-Viitanen, Hastrup ym. 2012). Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden tietotarpeita koskeviin päätelmiin tutkijat löysivät vastaavuutta myös Honkasen (2008) väitöskirjan tutkimustuloksista.

Tässä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin terveydenhoitajien tietojensaantikeinoista, sekä tiedonkulun haasteista tutkijat löysivät yhteneväisyyttä tutkimukseen perustuvasta tiedosta (esimerkiksi Arnkil & Seikkula 2009; Hakulinen-Viitanen, Hastrup ym. 2012; Honkanen & Mellin 2008) sekä aikaisemmista tutkimuksista (Boman 2009; Honkanen 2008; Kosonen 2007). Tämä tutkimus sai kokonaisuudessaan hyvin tukea muista vastaavista aineistoista.

## Eettisyys

Tätä tutkimusta tehdessään tutkijat perehtyivät sekä oman alansa ammattieettisiin säädöksiin ja lakiasetuksiin että tutkimusta ohjaaviin hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Tutkimukseen liittyvän teoretiedon lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota lähteiden luotettavuuteen ja ajantasaisuuteen. Muiden kirjoittajien esittämää teoretietoa, tai tutkimustuloksia, ei ole esitetty tämän tutkimuksen toteuttajien omana tietona, vaan yhteyksissä on käytetty asianmukaista viittausta tiedon alkuperäisiin lähteisiin.

Tähän tutkimukseen osallistuneille tutkimuskohteille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta, sekä saatujen aineistojen hyödyntämisestä ja säilytyksestä. Tutkittavilta pyydettiin myös asianmukaiset, kirjalliset suostumukset tutkimukseen osallistumisesta, sekä luvat haastattelujen nauhoittamiselle. Tutkimusaineistoja käsitellessään tutkijat varmistivat, ettei lopputuloksista voida päätellä tutkittavien henkilöllisyyttä. Tämän tutkimuksen aineistojen käsittely, analyysi ja tulosten kokoaminen on kuvattu kattavasti, jotta myös lukijalla on mahdollisuus hahmottaa tutkimuksen lopullisiin tuloksiin johtanut päättelyketju.

### 8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

#### Jatkotutkimusehdotuksia

Tämän tutkimuksen jatkona voisi kartoittaa lastenneuvolan yhteistyötahojen näkemyksiä ja mielipiteitä erityisesti tutkimuksessa esiin nousseisiin tiedonkulun ja moniammatillisen yhteistyön haasteisiin. MORFEUS-hankkeeseen sisältyy kuitenkin jo erityisesti päihde-, mielenterveys- ja lastensuojelupalveluihin kuuluvien toimijoiden työn tutkimus, oletettavasti samansuuntaista haastattelupohjaa käyttäen, kuin millä tämän tutkimuksen aineistot kerättiin.

Lastenneuvolan terveydenhoitajien tietotarpeita kartoitettiin tässä tutkimuksessa esimerkkitapausta virikkeenä käyttäen (Liite 2). Esimerkkitapauksessa esitetty perhetilanne oli kuitenkin hyvin moniongelmainen, mikä saattoi vaikuttaa terveydenhoitajien vastauksiin. Jatkotutkimuksena voisi tutkia lastenneuvolan terveydenhoitajien tietotarpeita ennaltaehkäisevässä neuvolatyössä, tilanteessa, jolloin perheellä ei vielä ole haastaviksi kehittyneitä ongelmia.

Terveydenhoitajien työssään tarvitsemia/käyttämiä tietoja voisi kartoittaa myös lomakemuotoisella tutkimuksella, jossa terveydenhoitajille esitettäisiin teoriapohjasta koostettuna erilaisia tietotekijöitä joita he mahdollisesti lapsesta ja perheestä tarvitsevat. Terveydenhoitajien määriteltäväksi jäisi, kuinka oleellisena he kutakin tietoa työnsä kannalta pitävät, tai kuinka paljon he arvioivat käyttävänsä tietoa päivittäisessä työssään.

#### Ehdotuksia yhteistyön ja tiedonkulun parantamiseksi

Lastenneuvolan ja muiden toimijoiden väliset yhteistyöpalaverit edesauttavat tämän tutkimuksen mukaan sekä toimijoiden välistä tiedonvaihtoa että yhteisen näkemyksen muodostamista asiakkaan tilanteesta. Hyvänä yhteistyökäytäntönä pidetyt palaverien koettiin tutkimuksen tuloksissa kuitenkin melko harvinaisiksi. Säännölliset palaverikäytännöt ovat suositeltavia varsinkin moniongelmaisten perheiden kohdalla. Lastenneuvolan terveydenhoitajille, ja muille palaveriin osallistuville tahoille, tulisi järjestää riittävästi aikaa tapaamisten toteuttamiseen sekä asiakkaan tilanteen yhdessä käsittelyyn. Säännölliset palaverit edistäisivät toimijoiden välistä yhteistyötä ja tiedonjakoa sekä asiakkaan tilanteen tasalla pysymistä.

Tässä tutkimuksessa todetuissa tiedonkulun haasteissa korostui epäselvyys toimijoiden välisissä tiedonvaihtokäytännöissä. Lastenneuvolan terveydenhoitajien ja muiden toimijoiden välisessä yhteistyössä tulisi olla selkeät ohjeet muun muassa palautteen antamisesta lähetteisiin sekä tiedon välittämisestä muille perhettä tukeville tahoille. Mikäli tiedonvaihtokäytännöt on määriteltä, kaikkien toimijoiden olisi hyvä olla niistä selvillä. Tällöin osapuolille olisi selvää mitä tietoa toisille yhteistyötahoille tulee välittää ja mitä tietoa muilta toimijoilta voidaan puolestaan odottaa.

Tietojen vaihtumista lastenneuvolan ja muiden toimijoiden välillä vaikeuttavat myös salassapitovelvoitteet ja niiden tulkinta. Tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni, ettei asiakkaisiin liittyvää tietoa välttämättä saada muilta toimijoilta, vaikka tietojen vaihtamiseen olisi lapsen vanhemman lupa. Ammatillisen yhteistyön osapuolet voisivat hyötyä salassapitovelvollisuuteen liittyvien toimintaohjeiden selventämisestä tai aiheeseen liittyvästä mahdollisesta lisäkoulutuksesta. Tällöin poistuisi epätietoisuus siitä, mitä asiakkaaseen liittyviä tietoja on salassapitovelvollisuuden rajoissa mahdollista välittää ja saada.

Toimijat yhdistävän tietoverkon puuttuminen todettiin tässä tutkimuksessa sekä lastenneuvolan terveydenhoitajien että muiden toimijoiden työtä vaikeuttavaksi tekijäksi. MORFEUS-hanke pyrkii osaltaan vastaamaan tähän haasteeseen, kehittämällä hyvinvointipalvelusektorin toimijaverkostojen sähköistä yhteistyötä ja tiedonjakoa. Tässä tutkimuksessa esitettyjen tulosten pohjalta voidaan todeta, että lastenneuvolan terveydenhoitajien työtä helpottaisi seuraavien, usein epäselviksi jäävien tietojen näkeminen: asiakkuudet, perheelle järjestetty tuki ja tukivastuiden jakautuminen, sekä toimijoiden asiakastekstit ja yhteyshenkilöt. Lisäksi käyttöoikeuksien ja vanhemmilta saatujen yhteistyölupien näkyminen selkiyttäisivät yhteistyöhön liittyviä salassapitokysymyksiä. Sähköinen viestintämahdollisuus puolestaan lisäisi tietojen reaaliaikaista vaihtoa toimijoiden välillä ja helpottaisi asiakkaan tilanteen tasalla pysymistä.

## Lähteet

- Arnkil, T. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Uusittu painos. Viitattu 11.10.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084999>
- Arnkil, T. & Eriksson, E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. 8. painos. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, oppaita 60. 8. painos. Viitattu 10.2.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-33-1792-8>
- Arnkil, T., Koskimies, M. & Pyhäjoki, J. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen opas 24. Viitattu 11.10.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-638-0>
- Bloigu, A., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Pelkonen, M. 2012. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 12/2014. Viitattu 14.6.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>
- Boman, M. 2009. Äitiys- ja lastenneuvolan ja sosiaalitoimen lastensuojelun yhteistyö nykyisen lastensuojelulain aikaan. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, sosiaalityön- ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopio.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Wallin, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 22. Viitattu 12.2.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 14. Viitattu 14.6.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085455>
- Hirsjärvi, S. 2009. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sarjavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino, 123 - 165.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio. Viitattu 14.9.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1070-6>
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveiden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveidenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 105 - 272.
- Hyppönen, H., Laaksonen, M. & Kärki, J. 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaali- huollossa vuonna 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2/2012. Viitattu 8.9.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085462>
- Isoherranen, K. 2008a. Yhteistyön uusi haaste - moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, K., Nurminen, R. & Rekola, L. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit, 26 - 48.

Isoherranen, K. 2008b. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Teoksessa Isoherranen, K., Nurminen, R. & Rekola, L. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY opimateriaalit, 49 - 83.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1. - 2. painos. Helsinki: Edita Prima.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.), Hakulinen-Viitanen, T. & Klemetti, R. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 29. Viitattu 25.2.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

Koskinen-Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 3/2005. Viitattu 10.2.2016. [http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf)

Kosonen, E. 2007. Äitiys- ja lastenneuvolan ja sosiaalitoimen lastensuojelun yhteistyö terveydenhoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopio.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Oikeusministeriön lakipalvelu Finlex. Viitattu 9.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Oikeusministeriön lakipalvelu Finlex. Viitattu 9.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159. Oikeusministeriön lakipalvelu Finlex. Viitattu 16.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Oikeusministeriön lakipalvelu Finlex. Viitattu 16.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621. Oikeusministeriön lakipalvelu Finlex. Viitattu 16.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Lappinen, L. & Piispa, M. 2014. MARAK-moniammatillista apua väkivallan uhreille. Arviointiraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 21/2014. Viitattu 8.3.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-240-9>

Lastensuojelu. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), kasvun kumppanit. Materiaali päivitetty 7.5.2015. Viitattu 28.6.2015. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaiseva\\_lastensuojelu](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaiseva_lastensuojelu)

Lastensuojeluilmoitus. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), lastensuojelun käsikirja. Materiaali päivitetty 21.7.2015. Viitattu 26.7.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Kenell%C3%A4%20on%20velvollisuus%20ilmoittaa?>

Lastensuojelulaki 2007/417. Oikeusministeriön lakipalvelu Finlex. Viitattu 9.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lindberg, J., 2005. Tieto-oppi! Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Luotettavuus. Kajaanin ammattikorkeakoulun verkkosivut. Opinnäytetyöpankki. Viitattu 18.10.2016. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Meristö, T., Noso, T., Pohjonen, S., Pöyry-Lassila, P., Salmi, A. & Kantola, T. 2015. Tulevaisuuden arvionluonti hyvinvointiverkostossa. Teoksessa Kotonen, U. (toim.) FUAS-liittouman tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. FUAS TKI-toiminnan suunta 2020. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 10. Viitattu 10.2.2016. [http://www.lamk.fi/tki-toiminta/julkaisut/Documents/fuas\\_tki\\_toiminnan\\_julkaisu.pdf](http://www.lamk.fi/tki-toiminta/julkaisut/Documents/fuas_tki_toiminnan_julkaisu.pdf), 78 - 85.

Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti 51/2014, 191 - 202. Viitattu 11.10.2016. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/48321>

Rekola, L. 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa Isoherranen, K., Nurminen, R. & Rekola, L. Enemmän yhdessä-moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit, 9 - 25.

Rikoslaki 19.12.1889/39. Oikeusministeriön lakipalvelu Finlex. Viitattu 9.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2014:14. Viitattu 5.2.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Viitattu 10.2.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. Oikeusministeriön lakipalvelu Finlex. Viitattu 15.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Oikeusministeriön lakipalvelu Finlex. Viitattu 20.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Tiedon analysointi. Tampereen teknillisen yliopiston verkkosivut, Verne - liikenteen tutkimuskeskus. Viitattu 18.10.2016. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Oikeusministeriön lakipalvelu Finlex. Viitattu 11.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Yrjönsuuri, M. 2009. Tiedon rajat - Johdatus tietoteoriaan. 1. uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja.



## Kuviot

Kuvio 1: Perheen hyvinvoinnin osa-alueet (Hakulinen-Viitanen, Hastrup ym. 2012, 33)....	11
Kuvio 2: Huolen vyöhykkeistö (Arnkil & Eriksson 2012, 25) .....	14

## Taulukot

Taulukko 1. Tilanteita joissa tulee selvittää lapsen ja perheen erityisen tuen tarve ..... 13

## Liitteet

Liite 1: Tutkimuksen haastattelukysymykset .....	52
Liite 2: Esimerkkiperheen kuvaus .....	54
Liite 3: Ote aineiston teemoittelutaulukosta .....	57
Liite 4: Ote alkuperäisen aineiston pelkistyksestä .....	58
Liite 5: Ote pelkistetyn aineiston luokittelusta .....	59

## Liite 1: Tutkimuksen haastattelukysymykset

### Muodollisuudet:

- Saako nauhoittaa?
- Kerro nauhalle paikka, päivämäärä, ketä haastatellaan ja ketkä haastattelemassa
- Annetaan MORFEUS-hankkeen rekisteriseloste ja allekirjoitettava suostumuslomake

### Taustatiedot:

- Mikä on nykyinen tehtäväsi Porvoon neuvolassa?
- Kuinka kauan olet toiminut neuvolan terveydenhoitajana?

### MORFEUS-hanke:

MORFEUS-hanke tutkii lastensuojelu-, oppilashuolto-, päihde- ja mielenterveyspalveluja, sekä kehittää tietomallinnusta näiden toimijoiden yhteistyön tueksi.

- Neuvolatoiminnan näkökulmasta katsottuna, mitkä asiat ovat mielestäsi näiden alojen merkittävimmät haasteet? Mainitse kolme tärkeintä.
- Mitkä tekijät mielestäsi edistävät tai estävät asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä?

### Esimerkkitapaus:

Annetaan esimerkkitapaus luettavaksi. Esitetään kysymyksiä ja keskustellaan esimerkkitapauksesta.

- Miltä kyseinen esimerkkitapaus mielestäsi vaikuttaa?
- Mitkä kohdat arvelet tiedonkulun kannalta haasteellisimmiksi?
  - o asiakasta auttavien työntekijöiden näkökulmasta
  - o perheen ja lasten näkökulmasta
- Miten tiedonkulkua voitaisiin helpottaa tietoteknisen sovelluksen avulla?
- Onko tietoa, joka ei tällä hetkellä tule esille/näy käytettävissä sovelluksissa? Mitä?
- Miten hyvin asiakkaat saavat tietoa eri tukipalveluista, auttaako esimerkiksi net-tisivuilta saatu tieto palvelujen saavuttamisessa?

### Informaatio ja sen kulku:

Keskustellaan seuraavista teemoista (jollei edellisissä kysymyksissä vielä noussut esille):

- Mitä tietoja neuvolan terveydenhoitajat tarvitsevat voidakseen tukea asiakasta?
  - o ehkäisevässä neuvolatyössä (ennen lastensuojelun asiakkuutta)
  - o tilanteessa, jossa lapsi on lastensuojelun asiakas
- Keneltä/mistä tietoja saadaan?
- Mitä tietoja terveydenhoitaja välittää muille yhteistyötahoille?

- Kenelle tietoja välitetään/keiden työ on riippuvainen terveydenhoitajien välittämistä tiedoista?
- Miten tietojen vaihto yleensä tapahtuu? (sekä tietojen saaminen, että välittäminen)
- Mitä haasteita tiedonkulussa on tällä hetkellä?
- Mikä tiedonkulussa toimii hyvin?
- Miten tiedonkulkua voitaisiin helpottaa?
- Mitä tietoja asiakas teiltä tarvitsee?

Lopettelukysymykset:

- Tuleeko mieleesi vielä jotain olennaista keskusteltuihin asioihin liittyen?
- Mitä sellaista tietoa teillä on, jota MORFEUKSEN tutkijat voisivat hyödyntää?
- Tuleeko mieleesi henkilöä, ketä ehdottomasti kannattaisi haastatella tutkimukseen?

## Liite 2: Esimerkkiperheen kuvaus

### Vanhemmat:

- Äiti 39 v.
- Isä/isäpuoli 30 v. - asuu toisella paikkakunnalla

### Lapset:

- 17 v. poika (biologinen isä on vankilassa taposta)
- 13 v. poika (biologinen isä afrikkalainen, ei yhteydessä perheeseen)
- 4 v. tyttö (vanhempien yhteinen lapsi)
- 2 v. poika (vanhempien yhteinen lapsi)

Perheen vanhemmat ovat eronneet. Äiti ja lapset asuvat Porvoossa. Isä puolestaan on muuttanut perheen yhteisestä kodista Helsinkiin noin vuosi sitten, mutta vierailee muun perheen luona ajoittain. Perheellä on pitkään jatkunut asiakkuus, sekä lastensuojelussa, että psykiatrisessa avohoidossa. Perheen kaksi vanhinta lasta ovat olleet huostaan otettuina ja sijoitettuina useampaan otteeseen, viimeisimmässä sijaisperheessä he asuivat kahdeksan vuotta. Huostaanotto purettiin noin neljä vuotta sitten, jonka jälkeen 17- ja 13-vuotiaiden poikien huoltajuus palasi äidille. Sosiaalista tukiverkostoa perheellä ei juuri ole.

Neuvolan terveydenhoitaja on ollut huolissaan äidin jaksamattomuudesta lasten hoidossa ja lapsiperheen arjessa. Neljävuotiaan tytön kasvukäyrät ovat laskussa (miinuksella) ja kaksivuotiaalla pojalla puolestaan on levottomuutta, sekä kielen kehityksen vaikeuksia (ei ole oppinut puhumaan). Lisäksi päivähoidosta on tehty useita lastensuojeluilmoituksia neljävuotiaan tytön perushoidon laiminlyömisestä. Äiti itse ei kuitenkaan ole huolissaan lasten tilanteesta.

Myös sosiaalityöntekijällä on noussut huoli äidin jaksamisesta, sekä mahdollisesta päihteiden käytöstä. Huoli on herännyt myös mielialahäiriöpoliklinikalla. Äiti itse on kertonut olevansa väsynyt huolehtimaan perheen arjesta yksin, mutta kiistänyt päihteiden käytön. Lastensuojelun perhetyö käy perheen luona kaksi kertaa viikossa, lisäksi perhe saa lapsiperheiden kotipalvelulta tukea neljästä kahdeksaan tuntia viikossa. Perheen saama tuki on kuitenkin katsottu tilanteeseen riittämättömäksi.

### Äiti

Äidillä on takanaan useiden vuosien rankka päihdehistoria (huumausaineet, lääkkeet ja alkoholi). Hän on aikanaan saanut apua A-klinikalta, päihdekuntoutuksesta, sekä katkaisuasemilta. Lisäksi historiassa on myös työttömyyttä ja asunnottomuutta. Äidin oma lapsuus on ollut traumaattinen. Äidin äiti on kuollut tämän ollessa kolmevuotias ja äidin isä kuoli kymmenen vuotta sitten alkoholiin.

Äiti on ollut kuivilla viimeiset neljä vuotta (nuorimman tytön syntymästä lähtien), eikä omien sanojensa mukaan käytä enää lainkaan päihteitä. Hänellä on todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö, itsetuhoisuutta ja masennusta. Käytössä on säännöllinen lääkitys, sekä viikoittaiset kontrollit mielialahäiriöpoliklinikalla, depressiohoitajan vastaanotolla. Äiti on ollut melko sitoutunut hoitoonsa ja kertonut noudattavansa hänelle määrättyä lääkityssuunnitelmaa. Äidillä ei ole peruskoulun jälkeistä koulutusta, eikä juurikaan työkokemusta. Tällä hetkellä hän on hoitovapaalla ja kahden pienimmän lapsen kanssa kotona.

#### Isä

Isällä on todettu mielen häiriöitä: masennusta, psykoottisuutta, sekä persoonallisuushäiriö. Lisäksi hän on päihteiden sekakäyttäjä. Alkoholia hän käyttää varsinkin univaikeuksiin ja tunustaa alkoholin käytön ongelmaksi. Viime aikoina on alkanut muodostua riippuvuus myös bentsodiatsepiineihin. Lääkkeitä hän on saanut netistä, sillä hoitoon hakeutuminen tuntuu liian haastavalta. Ongelmista huolimatta isällä on ollut lyhyitä työsuhteita. Tällä hetkellä hän on työelämässä, mutta hänellä on paljon luvattomia poissaoloja.

Isälle on sovittu valvotut tapaamiset lasten kanssa, mutta hän ei ole saapunut paikalle sovittuihin aikoihin. Tästä huolimatta äiti päästää isän vierailemaan lasten luona, vedoten siihen, että lapsen kaipaavat isäänsä. Isä on yrittänyt tappaa äidin kuristamalla, sekä käyttäytynyt äitiä kohtaan hyvin väkivaltaisesti viimeisten kuukausien aikana, myös lasten ollessa paikalla. Äiti on tehnyt isästä rikosilmoituksen, sekä hakenut lähestymiskieltoa, jonka hän kuitenkin perui viimehetkellä. Lisäksi isä on tehnyt, vanhempien eron jälkeen, äidistä lukuisia perättömiä lastensuojeluilmoituksia.

#### Poika 17 v

Poika asuu virallisesti kotona, mutta viettää paljon aikaa kavereiden luona. Hän opiskelee toista vuotta ammattikoulun autonasentajalinjalla. Koulunkäynti sujuu melko hyvin, mutta muutoin elämä on vaikeaa. Poika käyttää viikonloppuisin runsaasti alkoholia. Lisäksi hän on syylistynyt erilaisiin rikoksiin: näpistelyt, varkaudet, väkivaltaisuus ja tappelut. Poliisi on tehnyt useita lastensuojeluilmoituksia pojan asiattomasta käytöksestä, rikoksista ja väkivaltaisuudesta. Poika on ollut väkivaltainen myös perheen äitiä kohtaan, pienempien sisarusten läsnä ollessa. Pojalla on asiakkuus lastensuojelussa.

#### Poika 13 v.

Pojalla on haasteita koulunkäynnissä. Hänellä on todettu luki- ja kirjoitushäiriö, sekä nuorisopoliklinikalla ADHD. Poika ei kuitenkaan ole suostunut syömään hänelle määrättyä lääkitystä, minkä vuoksi hänellä on vaikeuksia keskittyä oppitunneilla. Pojalla ei juuri ole kavereita ja hän viettää paljon aikaa kotona äidin ja pienempien sisarusten kanssa. Vapaa-aika kuluu suu-

rimmaksi osaksi tietokonepelejä pelatessa, ja vuorokausirytmä on usein sekaisin. Pojalla on asiakkuus lastensuojelussa, sekä nuorisopsykiatrian poliklinikalla.

#### Tytär 4 v.

Tytär on päivähoidossa kolmena päivänä viikossa. Päivähoidossa hän on pääsääntöisesti iloinen ja puuhakas, mutta takertuu helposti aikuiseen ja vaatii paljon huomiota. Päivähoidon henkilökunnan mielestä tytön leikeissä on ajoittain nähtävissä uhkailua, pelkoja ja aggressiivisuutta. Tyttö myös itkee paljon erilaisissa tilanteissa, eikä juuri syö päivähoiton aikana. Kotona, äidin kertoman mukaan, tyttö huutaa, raivoaa ja heittelee tavaroita, eikä tottele äitiä. Kotona työllä on edelleen käytössä vaipat, sekä tutti ja tuttipullo. Työllä on asiakkuus, sekä neuvolassa, että lastensuojelussa.

#### Poika 2 v.

Poika on kotihoidossa, mutta äiti on suunnitellut hakevansa tälle myös päivähoitopaikkaa. Pojalla on käytössä tutti ja tuttipullo, sekä vaipat. Potalle opettelua ei ole vielä edes aloitettu. Poika ei juuri puhu ja on käytökseltään hyvin levoton. Lisäksi hän on hyvin kiinni äidissään. Äidin mukaan poika on vain aktiivinen poika ja muutoin erittäin kiltti. Pojalla on asiakkuus, sekä neuvolassa, että lastensuojelussa.



Liite 3: Ote aineiston teemoittelutaulukosta

	TH1	TH2	TH3	TH4	TH5
<b>Moniammatillisen yhteistyön haasteet</b>					
• Tiedon siirtyminen toimialarajojen yli	X	X	X	X	X
• Muilta toimijoilta saadaan niukasti tietoa asiakkaan tilanteesta (vaikka neuvola olisi lähettävänä tahona)	X	X	X	X	X
• Tiedonkulun reaaliaikaisuus, missä mennään, että eri tahot saavat tiedon reaaliaikaan, jotta voivat perhettä auttaa	X	X	X	X	X
• Neuvolalla ei ole (välttämättä) tietoa asiakkaan asiakkuuksista muilla toimijoilla	X	X	X		X
• Neuvolalla ei aina ajantasaista tietoa muiden tahojen asiakkaalle tarjoamista tukipalveluista/muodoista	X	X	X	X	X
• Kun on useita toimijoita mukana auttamassa perhettä, toiminnan koordinointi ja tiedonjako on haasteellista	X		X	X	
• Yhteydenotto ja tietojenvälitys-tarpeen arviointi on usein työntekijän oman huo- len/intuition/harkinnan varassa	X	X	X	X	X
• Yhtenäisten toimintakäytänteiden puuttuminen				X	
• Tiedon ajantasaisuus, että toimijat ovat ajanhermoilla uusista käytänteistä ja toimintatavoista			X		
• Yhteisten verkostopalaverien vähäisyys/ neuvolaa ei välttämättä ole kutsuttu	X	X	X	X	
• Neuvolan tietoja ei pidetä tärkeinä. Neuvolan terveydenhoitajilta ei kysytä lapses- ta/perheestä	X			X	X

Liite 4: Ote alkuperäisen aineiston pelkistyksestä

Lainaus alkuperäisestä aineistosta	Pelkistetty ilmaus
<p>..me tiedetään että jossain on ongelma niin että sitä sinä ehkä mietit kotona välillä tai täällä että mitenköhän sillä nyt menee. Ja silti ei sinulla ole mahdollisuutta mennä sinne aina kotiin kattomaan, vaan se olisi helppoa kun viestittäisivät ne jotka kaikki hoitavat sen perheen että missä mennään. Mehän ollaan aika pitkälle jo päästy jos ajattelee päiväkodin maailman kanssa, että ennen vanhaan sekin oli tosi ongelma, mutta nythän meillä on Vasu-lomake joka kulkee perheen mukana. Ja siitä me saadaan aina tietoa, että mitä päiväkodissa ollaan mieltä lapsesta, kun ne tulevat tänne neuvolaan..</p>	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitajan huolta helpottaisi kun perhettä tukevat tahot viestittäisivät paremmin keskenään että missä mennään</p>
	<p>Ennen päiväkodinkin kanssa oli tietojenvaihto-ongelmia, nyt on Vasu-lomake, jossa tieto kulkee perheen mukana neuvolalle</p>
	<p>Saadaan tietoa mitä mieltä päiväkodissa ollaan lapsesta</p>
<p><i>(..tuleeks sit jotain muuta mieleen et mikä tiedon kulussa olis haasteellista?)</i>          No minun mielestä se olisi aina helpotus, että silloin kun me laitetaan se lähete johonkin, oli sitten minne vaan, niin että sieltä aina tulisi jonkunlainen palaute. Että perheellä aloitettiin asiakkuus, tai asiakkuuteen ei ollut tarvetta. Että ne ovat jotenkin tehneet jonkun kartoituksen ja näkevät ettei olekaan tarvetta käydä siellä..  <i>(Eli tällästäkään ei tuu sit neuvolaan?)</i>          Ei taas ilman perheen lupaa, kun se on aina se että tietoa ei voi siirtää ilman perheen lupaa, ei minnekään. Terveysasema ja neuvola, niin meillä on ikään kuin samat paperit, niin siinä se automaattisesti kulkee, mutta ei mitenkään sitten sen ulkopuolelle.</p>	<p>Olisi helpotus että kun laitetaan lähete johonkin, niin sieltä tulisi aina palaute alkaako asiakkuus, vai eikö sille ollut tarvetta</p>
	<p>Palautetta tehtyihin lähetteisiin ei voi antaa ilman perheen lupaa</p>
	<p>Terveysasema ja neuvola, meillä on ikään kuin samat paperit, niin siinä se tieto kulkee, mutta ei sen ulkopuolelle</p>
<p><i>(mitkä kohdat on tossa (esimerkki) tiedonkulun kannalta haasteellisimpia, perheen näkökulmasta katsottuna?)</i>          No perheen näkökulmasta varmaan on äärimmäisen haastavaa koska tässä on niin monta tekijää. Tässä on monen ikäistä lasta ja on päiväkotia, koulu, ammattikoulu, on nuorisopsykiatri, lastenpsykiatri, lastensuojelu. Sillä pitää olla varmaan äidillä lukujärjestys missä milloin on kenenkään kanssa tapaaminen. Niin tähän on äärimmäisen hajanainen tämä asia ja se vaikuttaa kuitenkin sen perheen elämään aika paljon, varmaan tässäkin tämä äiti on kovilla, äärimmäisen kovilla just sen takia kun niitä tahoja on niin monta. Ja kaikki ne eivät keskustele keskenään vaan hän joutuu joka kerta aloittamaan A:sta ja kertomaan tämän perheen tilanteen.</p>	<p>Esimerkkiperheen kanssa toimii päiväkotia, koulu, ammattikoulu, nuorisopsykiatri, lastenpsykiatri, lastensuojelu</p>
	<p>Perheen äiti on varmaan kovilla kun on paljon tukitahoja ja tapaamisia</p>
	<p>Tukitahot eivät keskustele keskenään, äiti joutuu joka kerta aloittamaan A:sta ja kertomaan perheen tilanteen</p>
<p>..jos me tehdään lastensuojeluilmoitus, niin me emme välttämättä saa yhtään tietoa siitä onko se mennyt edes perille, ja kuka sitä käsittelee ja onko siinä mikä prosessi menossa. Me ollaan ihan sen varassa mitä se asiakas meille kertoo, ja sen tiedon luotettavuutta joudutaan välillä arvioimaan. Kyllä me sitten soitetaan sosiaalihuoltoon jos huoli on sen verran suuri että se jää vaivaamaan työtekijän mieltä eikä oikein saa rauhaa siitä.</p>	<p>Sosiaalihuollolta ei tule tietoa onko lastensuojeluilmoitus mennyt perille, kuka sitä käsittelee tai mikä prosessi menossa</p>
	<p>Neuvola on asiakkaan kertoman varassa sosiaalihuollon toimista</p>
	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitaja joutuu välillä arvioimaan asiakkaan kertoman luotettavuutta</p>
	<p>Soitetaan sosiaalihuoltoon jos huoli jää vaivaamaan</p>

## Liite 5: Ote pelkistetyin aineiston luokittelusta

MONIAMMATILLISEEN YHTEISTYÖHÖN LIITTYVÄT HAASTEET		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>TH4: Terveystenhoitajan huolta helpottaisi kun perhettä tukevat tahot viestittäisivät paremmin keskenään että missä mennään</p> <p>TH2: Tiedonkulun puute toimijoiden välillä</p> <p>TH1: Toivotaan että asiakkaan tietojen vaihto olisi jouhevaa myös muilta toimijoilta neuvolalle</p> <p>TH3: Tiedän että lastensuojelu on mukana, mutta en mitään kaikkea ne tekevät siellä, pärjäävätkö perheet, mitä tukea järjestetty</p> <p>TH5: Perhe jää ilman seurantaa jos lastensuojelu tekee arviointikäynnin eikä asiakkuus ala, eikä kukaan ilmoita neuvolalle</p> <p>TH2: Jos on tehty lastensuojeluilmoitus, ei välttämättä saada mitään tietoa sosiaalipuolelta, asiakas kertoo jos kertoo</p> <p>TH1: Sosiaalihuollolta ei tule tietoa onko lastensuojeluilmoitus mennyt perille, kuka sitä käsittelee tai mikä prosessi menossa</p> <p>TH3: Jos neuvola on tehnyt lähetteen, niin silloin saadaan lausunto sairaalalta, jos lapsi on mennyt joltain muuta kautta erikoissairaanhoidon, ei saada lausuntoja</p> <p>TH3: On lähetetty asiakas perheneuvolaan, mutta sieltä ei tule tietoa käykö asiakas siellä, tai hoitavatko ne perhettä</p> <p>TH5: Olisi helpotus että kun laitetaan lähete johonkin, niin sieltä tulisi aina palaute alkaako asiakkuus, vai eikö sille ollut tarvetta</p> <p>TH5: Vaikka lupa olisi, tietojen siirtymisessä on haasteita, harvoin tällöin soitetaan ja kerrotaan mitä siellä tapahtuu, vaan me täältä neuvolasta otetaan yhteyttä että miten siellä menee</p> <p>TH2: En tiedä välttämättä onko siellä mitään apua tullut, niin totta kai on se huoli</p> <p>TH1: Ei saada tietoa, soitetaan sosiaalihuoltoon jos huoli on sen verran suuri että jää vaivaamaan</p> <p>TH4: Soitan lastensuojeluun, päiväkotiin, päihdeklinalle, mielenterveystoimistoon tai psyk. poliklinikalle, että soitan itse, asiakkaan luvalla</p> <p>TH3: Me kysytään asiakkaalta perheneuvolan toimista</p> <p>TH3: Tukitahot eivät keskustele keskenään, äiti joutuu joka kerta aloittamaan A:sta ja kertomaan perheen tilanteen</p>	<p>Tiedon kulku toimijoiden välillä ja tieto siitä missä mennään</p> <p>Neuvola ei saa aina palautetta tekemiinsä läheteksiin</p> <p>Neuvolalla ei aina ole tietoa asiakkuuksien alkamisesta tai annettua tuesta</p> <p>Toimijat eivät juuri ota yhteyttä neuvolaan</p> <p>Vanhempi joutuu kertomaan perheen tilanteen jokaiselle toimijalle erikseen</p>	<p>Tiedon välittyminen</p>